This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

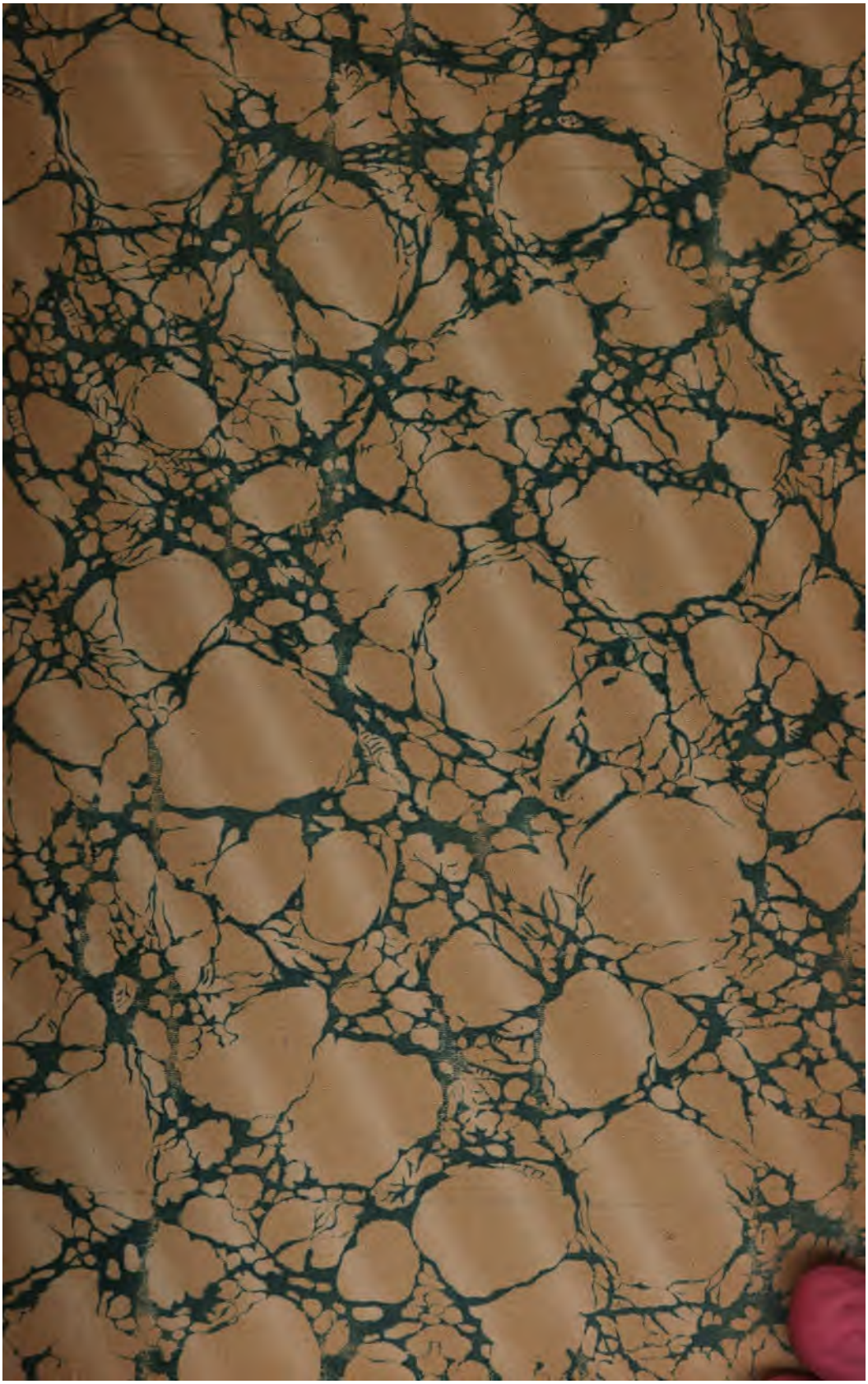
+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LELAND STANFORD JR.
UNIVERSITY
LIBRARY

PRESENTED BY THOMAS WELTON STANFORD



134.06
C749
1889

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL

DE

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL

DE

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Tenu à l'Hôtel-Dieu de Paris, du 8 au 12 Août 1889,

Sous la présidence

Du Dr DUMONTPALLIER, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

COMPTES RENDUS

Publiés sous la direction

Du Dr Edgar BÉRILLON,

Secrétaire général du Congrès,

Directeur de la *Revue de l'Hypnotisme.*

PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1889

233120

STANFORD LIBRARY

CONGRÈS INTERNATIONAL

DE

L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

(Du jeudi 8 août au 12 août 1889.)

PRÉSIDENTS D'HONNEUR :

M. le Dr CHARCOT, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

M. le Dr BROWN-SÉQUARD, professeur au Collège de France, membre de l'Institut.

M. le Dr A. BROUARDEL, doyen et professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

M. le Dr Charles RICHET, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, secrétaire général de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, membre correspondant de l'Académie de Médecine.

M. le Dr LOMBROSO, professeur de médecine légale à la Faculté de Turin.

M. le Dr MESNET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Académie de médecine.

BUREAU :

Président :	M. DUMONTPALLIER.
Vice-Présidents :	M. G. BALLET.
—	M. GRASSET (de Montpellier).
—	M. LIÉGEOIS (de Nancy).
—	M. VOISIN Aug.
Secrétaire général :	M. BÉRILLON.
Secrétaires :	MM. COLLINEAU, Émile LAURENT, LEVILLAIN, Paul MAGNIN, RAMADIER.

MEMBRES DU COMITÉ :

M. le Dr G. BALLET, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

M. le Dr BEAUNIS, professeur à la Faculté de Nancy, directeur du laboratoire de psychologie des Hautes études.

M. le Dr BÉRILLON, rédacteur en chef de la *Revue de l'Hypnotisme*, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr BERNHEIM, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

M. BORDIER, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre de la Société de médecine légale.

M. le Dr BOURRU, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

M. le Dr BRIAND, médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

M. le Dr BUROT, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

M. le Dr COLLINEAU, membre de la Société médico-psychologique.

M. le Dr DÉJÉRINE, médecin de Bicêtre, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

M. le Dr DUBOIS, membre du Conseil municipal de Paris.

M. le Dr DUMONTPALLIER, médecin de l'Hôtel-Dieu, secrétaire général de la Société de biologie.

M. le Dr FONTAN, professeur à l'École de médecine de Toulon.

M. le Dr FOREL, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Zurich, professeur à l'Université.
M. le Dr GARNIER, médecin en chef de la Préfecture de police.
M. le Dr GRASSET, professeur à la Faculté de Montpellier.
M. Pierre JANET, professeur agrégé de philosophie, membre de la Société de psychologie physiologique.
M. le Dr LADAME, privat-docent à l'Université de Genève.
M. A. LALANDE, professeur agrégé de philosophie.
M. le Dr LAURENT, ancien interne des prisons de la Seine.
M. le Dr LEVILLAIN, médecin à Paris.
M. le Dr LIÉBEAULT, médecin à Nancy.
M. LIÉGEOIS, professeur à la Faculté de droit de Nancy.
M. le Dr MABILLE, médecin en chef de l'Asile de Lafont.
M. le Dr Paul MAGNIN, membre de la Société de psychologie physiologique.
M. le Dr MANOUVRIER, professeur à l'École d'anthropologie, membre de la Société de psychologie physiologique.
M. le Dr MESNET, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.
M. le Dr RAMADIER, médecin de l'Asile de Vaucluse.
M. le Dr SEMAL, médecin en chef de l'Asile de Mons.
M. le Dr Aug. VOISIN, médecin de la Salpêtrière, membre de la Société médico-psychologique.
M. Émile YUNG, professeur à l'Université de Genève.

RÈGLEMENT DU CONGRÈS

Exposé.

En conviant au premier Congrès international de *l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique* les savants français qui s'intéressent aux progrès de l'hypnotisme, les organisateurs ont pour but :

1. De fixer la terminologie de cette science;

2. D'enregistrer et de déterminer les acquisitions réelles faites jusqu'à ce jour dans le domaine de l'hypnotisme.

Pour conserver au Congrès son caractère exclusivement scientifique, le Comité n'acceptera que les communications se rapportant aux applications cliniques, médico-légales et psycho-physiologiques de l'hypnotisme.

Article Premier.

Le Congrès se réunira à Paris du 8 au 12 août 1889. — Les séances auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Art. 2.

Les adhérents au Congrès auront seuls le droit de prendre part aux discussions.

Art. 3.

Le Congrès se composera :

1. D'une séance d'ouverture ;
2. De séances consacrées aux communications et aux discussions.
3. De visites dans les hôpitaux et hospices de Paris ;
4. D'une ou plusieurs conférences générales.

Art. 4.

Les communications seront divisées en trois groupes :

1. Applications thérapeutiques et cliniques de l'hypnotisme et de la suggestion ;
2. Applications médico-légales ;
3. Applications psycho-physiologiques et pédagogiques.

Art. 5.

Les communications et les comptes rendus des discussions seront réunis dans une publication adressée à tous les adhérents.

ART. 6.

Le droit d'admission est fixé à 10 francs.

ART. 7.

Les adhérents sont invités à adresser le plus tôt possible le titre de leurs communications à M. le Secrétaire général.

ART. 8.

Toutes les communications relatives au Congrès, demandes d'admission, ouvrages manuscrits et imprimés, etc., doivent être adressées à M. le docteur BÉRILLON, secrétaire général, *40 bis, rue de Rivoli, Paris.*

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR PAR LE COMITÉ

QUESTION I.

De la nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme.

Rapporteur : M. le Dr LADAME (de Genève).

QUESTION II.

Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique.

Rapporteur : M. le Professeur BERNHEIM (de Nancy).

QUESTION III.

Indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales.

Rapporteur : M. le Dr AUGUSTE VOISIN (de Paris).

QUESTION IV.

Applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés.

Rapporteur : M. le Dr BÉRILLON (de Paris).

QUESTION V.

Rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale. — La responsabilité dans les états hypnotiques.

Rapporteur : M. le Professeur LIÉGEOIS (de Nancy).

MEMBRES ADHÉRENTS :

ALLEMAGNE

M. le Dr DESSOIR, Max, de la Société psychologique de Berlin.
M. le Dr FRAENKEL, médecin de l'Asile d'aliénés de Dessau.
M. le Dr FREIHERR von SCHRENCK-NOTZING, de la Société de psychologie de Munich (Bavière).
M. le Dr SPERLING, de la Société de Berlin.
M. le Dr ZABLUDOWSKI, médecin à Berlin.

ANGLETERRE

M. le Dr MYERS, de la Society for Psychical Research de Londres.
M. le Dr ROBERTSON, médecin à Peterborough.
Mme ROBERTSON, à Peterborough.
M. le Dr LLOYD-TUCKEY, médecin à Londres.
M. le Dr ROTH Mathias, de la Ladies sanitary association de Londres.
M. WILLIAM-JAMES, professeur de philosophie à l'Université de Cambridge.

AUTRICHE-HONGRIE

M. le Dr SIGM FREUD, médecin à Vienne.
M. de MEDVECZKY, professeur à l'Université de Buda-Pest.

BELGIQUE

M. DELBŒUF, professeur à l'Université de Liège.
M. GERNAERT, de Liège.
M. le Dr LEDRESSEUR, professeur à l'Université de Louvain.
M. le Dr MARÉCHAL Amédée, médecin à Bruxelles.
M. le Dr MASOIN, professeur à l'Université de Louvain, membre et délégué officiel de l'Académie de médecine de Belgique.
M. le Dr SEMAL, médecin en chef de l'Asile de Mons, membre de l'Académie de médecine de Belgique.

BRÉSIL

M. le Dr JOAQUIM CORREN DI FIGUEIREDO, médecin à Vassouras.
M. le Dr SIQUEIRA, Ramos.

CANADA

M. le Dr NEILSON, Hubert, chirurgien-major d'artillerie, à Kingston (Canada).

COLOMBIE

M. HENRIQUEZ, Francis, étudiant en médecine.

ESPAGNE

M. le Dr HERRERO, Abdon-Sanchez, professeur à la Faculté de Valladolid, directeur de *La Clinica*.

M. HURRIAGA, Pedro, de Haro Riega.

ÉTATS-UNIS

M. le Dr DAVID, Georges, médecin à la Nouvelle-Orléans (Louisiane).

M. le Dr ROBINSON, Walther, d'Albany (État de New-York).

M. le Dr TONNER, membre de la Société médicale de l'État de New-York.

M. le Dr WARDE, chirurgien-dentiste américain, 2, boulevard Montmartre, Paris.

M. WASON, correspondant du *Sun*, de New-York.

FRANCE

M. ALAVOINE, à Paris.

M. ACHILLE, Léopold, publiciste à Paris.

Mme la comtesse D'ANDLAU, à Paris.

M. le Dr AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, membre correspondant de l'Académie de médecine.

M. le Dr BABINSKI, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

M. le Dr G. BALLET, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

M. le Dr BARÉTY, membre de la Société de psychologie physiologique, médecin à Nice.

M. BALLÉ, Emile, membre de la Société des sciences naturelles de Rouen.

M. BARROUX, Abel, directeur de l'Asile d'aliénés de Villejuif.

M. BAUDIN, Pierre, avocat à la Cour d'appel de Paris.

M. le Dr BEAUNIS, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, directeur du laboratoire de psychologie des Hautes études, à la Sorbonne.

M. le Dr BERILLON, rédacteur en chef de la *Revue de l'hypnotisme*, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr BERNHEIM, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

M. BINET, Alfred, professeur, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr BISCARRAT, médecin à Paris.

M. le Dr BONNAL, directeur du *Nice-Médical*.

M. le Dr BONY, médecin-major, à Montargis.

M. BORDIER, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre de la Société de médecine légale.

M. de BOURGON, étudiant en médecine, lauréat de l'Association scientifique de France.

M. le Dr BOURDON, médecin à Méru (Oise).

M. le Dr BOURRU, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

M. BOURIOT, Émile, administrateur de la *Revue de l'hypnotisme*.

M. BRALET, économe de l'Hôtel-Dieu de Paris.

M. BRAUT, Jules, publiciste à Paris.

M. le Dr BRIAND, médecin en chef de l'Asile de Villejuif, membre de la Société médico-psychologique.

M. BURGUES, Rodolphe, publiciste à Paris.

M. le Dr BUROT, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

M. CAUSTIER, Eugène, étudiant en médecine, licencié ès-sciences, à Paris.

M. CHATEAU, Henri, publiciste à Paris.

M. le Dr CHRISTIAN, médecin de l'Asile de Charenton, membre de la Société médico-psychologique.

M. COLAS, Albert, publiciste, membre de la Société d'études philosophiques et sociales.

M. le Dr COLLINEAU, médecin à Paris, membre de la Société médico-psychologique.

M. le Dr COSTE DE LAGRAVE, médecin-major, à Sedan.

M. CRÉMIEUX, publiciste à Paris.

M. COURBET, receveur municipal de la ville de Paris.

M. DECROIX, vétérinaire principal de l'armée, en retraite, à Paris.

M. le Dr DÉJÉRINE, médecin de Bicêtre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

M. DELCRO, Jules, publiciste à Paris.

M. le Dr DEPOUX, médecin à Paris.

M. DOIN, Octave, libraire-éditeur à Paris.

M. le Dr DUBOIS, membre du Conseil municipal de Paris.

M. DUMONT-CARPENTIER, de Paris.

M. le Dr DUMONTPALLIER, médecin de l'Hôtel-Dieu, secrétaire général de la Société de biologie, à Paris.

M. le Dr DUPUY, Eugène, médecin à Paris, membre de la Société de biologie.

M. le Dr GARNIER, médecin en chef de la Préfecture de police, membre de la Société médico-psychologique.

M. le Dr GASCARD, médecin à Paris.

M. le Dr GILLES de la Tourette, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

M. GISSIEN, Camille, publiciste à Paris.

M. GISSIEN, Gustave, propriétaire, à Paris.

M. de GRANDMAISON, interne des hôpitaux de Paris.

M. le Dr GRASSET, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie de médecine.

M. le Dr GRIMOUX, Henri, médecin à Paris.

M. le Dr GUÉNEAU, conseiller général, à Nolay (Côte-d'Or).

M. le Dr GUERMONPREZ, professeur à la Faculté libre de Lille, membre correspondant de la Société de chirurgie.

M. GUILHAUD, licencié en droit à Paris.

M. HÉMENT, Félix, inspecteur général honoraire de l'Université.

M. HIDEUX, Raoul, de Compiègne.

M. le Dr HUBERT, membre de la Société d'ophtalmologie de Paris.

M. JANET, Pierre, docteur ès-lettres, professeur agrégé de philosophie au lycée du Havre.

Mme JUGLAR, membre de la Société d'anthropologie de Paris.

M. le Dr LACAILLE, médecin à Paris, lauréat de la Faculté de médecine.

M. le Dr LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon, directeur des *Archives de l'anthropologie criminelle*.

M. LADAME, James, ingénieur à Paris.

M. LAMY, Ernest, membre de la Société d'anthropologie de Paris.

M. A. LALANDE, professeur agrégé de philosophie à l'École Monge.

M. LANZENBERG, publiciste à Paris.

M. le Dr LAURENT, Émile, médecin à Paris.

M. le Dr LEVILLAIN, médecin à Paris, lauréat de la Faculté de médecine.

M. le Dr LIÉBEAULT, médecin à Nancy.

M. LIÉGEOIS, professeur à la Faculté de droit de Nancy.

M. le Dr MABILLE, médecin en chef de l'Asile de Lafont, membre de la Société médico-psychologique.

M. le Dr MAESTRATI, médecin à Paris.

M. MÉRIC (l'abbé Élie), docteur ès-lettres, professeur de philosophie à la Sorbonne.

M. le Dr MAGNIN, Paul, médecin à Paris, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr MANOUVRIER, professeur à l'École d'anthropologie, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. MARTINET, Camille, publiciste à Paris.

M. le Dr MAGNAN, médecin de l'Asile Sainte-Anne, membre de la Société médico-psychologique.

M. le Dr MESNET, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, à Paris.

M. METZGER, Daniel, professeur de sourds-muets à Paris.

M. le Dr MONIN, rédacteur scientifique du *Gil Blas*.

M. PRESSAT, Roger, avocat à la Cour d'appel de Paris.

M. le Dr PAULIER, Armand, médecin à Paris.

M. le Dr PERRONET, médecin à Lyon.

M. PERSAC, conseiller à la Cour d'appel de Paris.

M. POIRAULT, Georges, étudiant en médecine, licencié ès-sciences, à Paris.

M. le Dr PUEL, médecin à Paris, lauréat de l'Académie de médecine.

M. PUPIN, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris.

M. le Dr RAMADIER, médecin de l'Asile d'aliénés de Vaucluse, membre de la Société médico-psychologique.

M. ROCHÉ, Georges, étudiant en médecine, licencié ès-sciences, à Paris.

M. de ROCHAS, commandant du génie, administrateur de l'École Polytechnique, à Paris.

M. le Dr SALOMON, médecin-major à Paris.

M. SICARD, Franc, publiciste, directeur de l'*Avant-Garde de l'Ouest*, à Poitiers.

M. SICARD, Louis, avocat à la Cour d'appel de Paris, à Agen.

M. SIMON, Georges, ancien sous-préfet, à Paris.

M. SOUQUES, de la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe).

M. SURUGUE, avocat à la Cour d'appel de Paris.

M. G. de TENCIN, publiciste à Paris.

M. le Dr TILLAUX, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, à Paris.

M. THORELLE, Gustave, propriétaire à Paris.

M. TOUTÉE, juge au Tribunal de la Seine, à Paris.

M. VIVIANI, avocat à la Cour d'appel de Paris.

M. le Dr VOISIN, Jules, médecin de la Salpêtrière, membre de la Société médico-psychologique.

M. le Dr VOISIN, Aug., médecin de la Salpêtrière, membre de la Société médico-psychologique.

GRÈCE

M. le Dr ASSIMIS, de la Faculté de médecine d'Athènes.

M. le Dr BOUSSAKIS, professeur de physiologie à la Faculté de médecine d'Athènes, délégué du gouvernement hellénique.

M. le Dr SAWAS, Georgiades, de la Faculté de médecine d'Athènes.

M. le Dr SIDERIS, de la Faculté de médecine d'Athènes.

M. le Dr TRIANTAPHYLLIS, de la Faculté de médecine d'Athènes.

HAÏTI

M. le Dr BOUZON, médecin à Jackmel (Haïti).

HOLLANDE

M. le Dr Van EEDEN, médecin à Amsterdam.
M. le Dr de JONG, de la Société médico-psychologique de Hollande.
M. le Dr Van RENTERGHEM, de la Société médico-psychologique de Hollande.

IRLANDE

M. le Dr DELANY, William, sénateur de l'Université Royale d'Irlande.

ITALIE

M. FRIEDMANN, Guilio, de Rome (Italie).
M. le Dr LOMBROSO, César, professeur de médecine mentale à la Faculté de Turin.

MEXIQUE

M. le Dr CALDERON, Juan, médecin à Puebla (Mexique).

PÉROU

M. le Dr MUNIZ, Manuel, médecin-major, délégué officiel de la République Péruvienne.

ROUMANIE

M. le Dr SOUTZO Leite.

RUSSIE

M. le Dr BAJENOFF, médecin directeur de l'asile de Riazanne (Russie).

M. le Dr DEKHTEREFF, délégué de la Société russe d'Hygiène de St-Pétersbourg.

M. le Dr DEMANT, médecin de la Société philanthropique de Moscou.

M. le Dr DROSDOWSKI, médecin de l'hôpital de Kalisch.

M. DRZEWIECKI, Stéphane, de la Société technique de St-Pétersbourg.

M. le Dr FRIDENSOLM, David, médecin à Moscou.

M. GROTENFELT, docteur en philosophie, à Helsingfors (Finlande).

M. le Dr KOZUKOWSKI, de la Société de médecine de Varsovie.

M. le Dr LEVINSON, médecin à St-Pétersbourg.

M. MEMORSKI, Alexandre, avocat à Moscou.

M. le Dr MENTCHENKO, correspondant de la *Médecine pratique*, à St-Pétersbourg.

M. le Dr RYBALKIN, médecin de l'Hôpital Marie, à St-Pétersbourg.

M. de TRANSCHE-ROSENECK, de Livonie.

M. le Dr SALINGRE, médecin de l'Hôpital de Tavastehus (Finlande).

M. le Dr SAVINOFF, Serge, à Moscou.

SUÈDE

M. le Dr ERICSON, Carl, médecin-major de l'armée Suédoise, à Pothembourg (Suède).

M. le Dr VELANDER, médecin à Yonkoping (Suède).

SUISSE

M. le Dr FOREL, médecin en chef de l'Asile d'aliénés, professeur à l'Université de Zurich.

M. le Dr LADAME, privat-docent à l'Université de Genève.

M. le Dr REPOUD, directeur de l'Asile cantonal de Marsens, Fribourg.

M. YUNG, Emile, professeur à l'Université de Genève.

TURQUIE

M. le Dr BESSIM, Omer, médecin-major de l'armée ottomane.

VÉNÉZUELA

M. le Dr BASALO, Rodulfo, professeur à la Faculté de Caracas.

En outre des adhérents, nous avons remarqué aux diverses séances du Congrès la présence des notabilités suivantes :

MM. les docteurs : JANSSENS, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique ; Gustave RETZIUS, professeur à l'Université, président de la Société d'anthropologie de Stockholm ; DANILEWSKI, privat-docent à l'Université de Charkow ; PRENGRUEBER, chirurgien des hôpitaux de Paris, rédacteur en chef du *Bulletin médical* ; DOURDOFI (de Moscou) ; CHOUPPE (de Paris) ; Louis GUINON (de Paris) ; Paul BLOCK (de Paris) ; Blanche EDWARDS (de Paris) ; MENDELSOHN (de Paris) ; PILLIET (de Paris) ; BERLIN (de Paris) ; DUPAU (de Toulouse) ; PACTET (de Paris) ; BARAZER (de Paris) ; BERMET (de Paris) ; MARIE (de Paris) ; BURLUREAUX (de Paris) ; DUPAIN (de Paris), etc., etc.

MM. G. DE VASSON, préfet de la Corrèze ; MOREL, inspecteur général de l'Université ; Nicolas GROTE, professeur à l'Université de Moscou ; Adrien HUARD, membre du Conseil de surveillance des Asiles de la Seine ; Lucien PUTEAUX, secrétaire de la Commission de surveillance de l'Asile de Villejuif ; Georges MONTORGUEUIL, rédacteur du *Paris* ; Albert GOULLÉ, publiciste ; LOUVARD, chef de bureau à la préfecture de la Seine ; Coulomb ROGER, officier de marine ; H. MONIN, professeur au collège Rollin, ainsi qu'un grand nombre de publicistes, de magistrats, d'avocats et de professeurs de l'Université.

JOURNAUX REPRÉSENTÉS AU CONGRÈS DE L'HYPNOTISME

Agence libre (*L'*), représentée par M. Camille MARTINET.

Archives de l'anthropologie criminelle, représentées par M. le Dr Émile LAURENT.

Avant-Garde de l'Ouest (*L'*), représentée par M. Paul NAGOUR.
Bataille (*La*), représentée par M. MILHAU.
Bulletin médical (*Le*), représenté par M. le Dr CHOUPPE.
Clairon (*Le*), représenté par M. F. GÉRARD.
Débats (*Journal des*), représenté par M. H. de PARVILLE.
Estafette (*L'*), représentée par M. Félix HÉMENT.
Évènement (*L'*), représenté par M. Eugène CLISSON.
Figaro (*Le*), représenté par M. Georges ROBERT.
Gaulois (*Le*), représenté par M. CAPELLE.
Gil Blas (*Le*), représenté par M. le Dr MONIN.
Journal du Palais (*Le*), représenté par M. Th. GRIFFOND.
Lancet (*The*), représentée par M. le Dr PRENDERGAST.
Loi (*La*), représentée par M. HUARD.
Médecine pratique russe (*La*), représentée par M. le Dr W. PANTCHENKO (de Saint-Pétersbourg).
Nation (*La*), représentée par M. Jules BRAULT.
National (*Le*), représenté par M. Pol MARSAN.
Nice médical, représenté par M. le Dr BONNAL.
Paris (*Le*), représenté par M. MONTORGUEIL.
Progrès médical (*Le*), représenté par M. PILLIET.
Revue de l'hypnotisme, représentée par M. le Dr BÉRILLON.
Revue scientifique, représentée par M. Émile RIVIÈRE.
Revue de thérapeutique, représentée par M. le Dr MONIN.
Rouge et Noir, représenté par M. LANZENBERG.
Semaine médicale (*La*), représentée par M. le Dr Louis GUINON.
Sphinx, représenté par M. le Dr SCHRENK-NOTZING, (de Munich).
Sun (*The*) (de New-York), représenté par M. WASON.
Temps (*Le*), représenté par M. G. de VORNEY.
Tribune de Genève (*La*), représentée par M. le Dr REPOUD.
Voltaire (*Le*), représenté par M. Jean RAULET.

SÉANCE D'OUVERTURE

Le jeudi 8 *août* 1889.

Présidence de M. DUMONTPALLIER.

M. le Président ouvre la séance en prononçant le discours suivant :

MESSIEURS,

Je dois d'abord vous remercier de l'empressement que vous avez mis à répondre à notre appel. Vous avez tous compris l'importance de notre réunion. Votre présence consacre officiellement l'existence de la science nouvelle de l'hypnotisme.

Il serait inutile de retracer devant vous l'historique de l'hypnose expérimentale ; je désire seulement appeler votre attention sur des faits, rarement exposés, et qui, à mon sens, ont eu une grande part dans l'origine et le développement des études récentes sur l'hypnotisme.

A Paris, l'école de la Salpêtrière a grandement contribué à établir les bases de l'hypnotisme expérimental, et l'autorité du chef de cette école a ouvert la voie aux chercheurs indépendants. — A l'hôpital de la Pitié, dès l'année 1881, je poursuivais, avec le concours de deux de mes élèves, les docteurs Paul Magnin et Bérillon, l'étude des agents physiques sur des hystériques hypnotisables. Je n'insisterai pas sur des faits qui sont connus de beaucoup d'entre vous, mais permettez-moi de vous dire dans quelles conditions on fut conduit, à Paris, à entreprendre les expériences qui ne

tardèrent pas à avoir un certain retentissement dans le monde savant.

C'était en 1876; un homme qui croyait sa fin prochaine, écrivait à notre grand physiologiste Claude Bernard, qu'il désirait avant de mourir, savoir si, pendant un quart de siècle, il ne s'était pas fort illusionné sur des faits qu'il croyait avoir bien observés. — Claude Bernard, président de la Société de Biologie, vit dans cette demande un sentiment honnête, et il déféra à ce sentiment en nommant parmi les membres de la Société de Biologie, une commission qui était invitée à vérifier les recherches métallothérapiques du docteur Burq. Les membres de la Commission étaient MM. Charcot, Luys et Dumontpallier. — Le Rapporteur se mit assidûment à la besogne, et après une année de recherches expérimentales, faites sur des malades hystériques dans le service de M. Charcot, laCommission présenta deux rapports dont les conclusions étaient la confirmation de la doctrine du docteur Burq. Ce fut pour nous une vive satisfaction d'avoir pu rendre justice à un chercheur dont le mérite avait été trop longtemps méconnu ; de plus, la Commission devait être amplement récompensée, car les expériences qu'elle avait entreprises l'avaient conduite à la découverte importante du transfert de la sensibilité. Ce transfert, nous l'avions déterminé par les applications métalliques et les courants électriques faibles. Plus tard, nous reconnaissions que toute excitation périphérique, faible et prolongée, pouvait fournir les mêmes résultats. Mais, avant d'établir par la succession des faits, comment les membres de la Commission du Burquisme furent conduits à s'occuper d'hypnotisme et de suggestion, il ne sera pas sans intérêt d'exposer devant vous dans quelles conditions l'action des métaux sur les hystériques, fut découverte par le docteur Burq. Une jeune femme, en état de somnambulisme provoqué, venait de poser sa main sur un bouton de porte d'appartement, et tombait en catalepsie. Le bouton était en cuivre.

Quelle pouvait être l'action du métal sur le phénomène

constaté? Le lendemain, l'expérience est recommencée, mais l'état cataleptique ne se manifeste pas. On avait eu soin de garnir le bouton de cuivre d'une peau de gant : telle fut l'origine de la découverte de la métalloscopie. Pendant un tiers de siècle Burq garda le secret des conditions expérimentales de sa découverte ; il savait bien que parler de somnambulisme au début de sa carrière médicale c'eût été créer une barrière infranchissable à l'étude de la métallothérapie.

C'était donc le magnétisme qui avait révélé au docteur Burq l'action des métaux sur les hystériques hypnotisables et, vingt-cinq années plus tard, c'étaient les recherches de la métalloscopie qui devaient conduire les membres de cette commission à étudier l'action de l'électricité, des électro-aimants, du fer aimanté et les différents procédés des magnétiseurs pour déterminer le somnambulisme, la catalepsie et la léthargie.

Ainsi Burq avait découvert la métallothérapie en faisant du magnétisme, et, plus tard, les expériences de contrôle sur la métallothérapie conduisaient à l'étude de l'hypnotisme. On pourrait donc dire que Burq a été le promoteur, inconscient peut-être, de la renaissance de l'hypnotisme.

Jusqu'ici nous avons vu les agents physiques déterminer les différentes phases de l'hypnotisme : la lumière, le son, la température, les vibrations de l'atmosphère, l'électricité, les aimants étaient des modificateurs du système nerveux. Bientôt, en 1881, le docteur Baréty faisait intervenir l'action d'une force neurique rayonnante; c'était revenir à la théorie du magnétisme animal. Quoiqu'il en soit des théories physiques, l'expérimentation démontre que l'expectante attention et la suggestion n'ont rien à faire dans certaines conditions déterminantes de l'hypnotisme.

J'ai hâte cependant d'arriver à une période nouvelle de progrès dans l'étude de l'hypnotisme. Vous savez, Messieurs, que M. le professeur Bernheim accorde à la suggestion une part presque exclusive dans tous les phénomènes de l'hypno-

tisme ; et peut-être le savant professeur de Nancy serait-il disposé à penser que ceux qui l'ont précédé dans l'étude de l'hypnotisme ont fait, de tous temps, de la suggestion sans le savoir. Certes, j'applaudis sans réserve au remarquable talent dont M. Bernheim a fait preuve pour soutenir la théorie de la suggestion ; il eut été bien difficile de se montrer plus convaincu et d'être plus éloquent que le savant professeur de Nancy, mais, qu'il me permette de le dire : « la vérité est dans les deux Écoles de Paris et de Nancy ». On ne saurait nier l'action des agents physiques pour produire les états somnambulique, cataleptique et léthargique et la part reste encore assez belle, assez grande à l'École de Nancy, surtout en thérapeutique et en médecine légale. MM. Bernheim, Beaunis, Liébeault et Liégeois peuvent trouver une ample satisfaction dans la grande valeur reconnue de leurs travaux.

Qu'il me soit permis de rappeler l'importance des études de MM. Ladame, Pitres, Grasset, Auguste Voisin, qui sont, en hypnotisme, des éclectiques de grand mérite et ont largement contribué à vulgariser les enseignements de cette science nouvelle. A côté de nos concitoyens, je suis heureux de citer les noms des professeurs Delbœuf, de Liège, Yung, de Genève et Forel, de Zurich. Nous devons une mention spéciale aux travaux de notre collègue Mesnet, et aux mémoires du professeur Azam, de Bordeaux, de M. Azam, auquel Braid offrait, en 1860, une copie du manuscrit de ses recherches nouvelles sur la neurypnologie ; et cela, en reconnaissance de la sanction que le professeur de Bordeaux avait donnée, par ses expériences personnelles, aux travaux du chirurgien de Manchester. Personne de nous n'a oublié avec quelle sagacité le professeur Azam a analysé il y a de cela vingt-neuf années, la célèbre observation de la nommée Félida, observation où se trouve consignée et étudiée avec des détails si précis la double personnalité spontanée et expérimentale.

N'oublions pas non plus de rappeler qu'un homme qui

n'est plus, le professeur Bouley, ce vulgarisateur, cet éloquent défenseur, et de la première heure, des découvertes de l'illustre Pasteur, n'a pas peu contribué à ouvrir à l'hypnotisme les portes de l'Académie des sciences.

Avec l'appui et le concours de tels hommes, la cause de l'hypnotisme était gagnée en France. Bientôt, en Belgique, en Suisse, en Italie, en Allemagne, en Espagne, l'hypnotisme s'imposait aux discussions du monde savant. L'Académie de médecine de Belgique n'a-t-elle pas désigné l'un de ses membres, M. le professeur Masoin, pour la représenter officiellement à notre Congrès.

L'hypnotisme est une science d'expérimentation ; sa marche en avant est fatale. Pour assurer son progrès, il suffit de recommander la réserve, de solliciter le contrôle et de n'accepter comme exacts et acquis que les faits qui peuvent être confirmés par tous les expérimentateurs.

Déjà l'hypnotisme compte d'heureuses applications thérapeutiques et il a fourni de précieux procédés d'analyse en physiologie normale et pathologique.

Les résultats obtenus tiennent du miracle, disent les incrédules; mais tout paraît miraculeux au début des découvertes nouvelles. Oui, certaines expériences sont troublantes pour l'esprit qui voudrait se reposer dans le quiétisme, mais quoi qu'on pense, les phénomènes existent, ils sont ; on sait dans quelles conditions on peut les produire, en mesurer l'intensité, la durée, en commander le souvenir ou l'oubli aux sujets en expérience. Oui, tout cela est troublant; mais cela est, et force est bien de le reconnaître et d'en accepter les conséquences.

Les faits ne sont plus discutables, l'hypnotisme expérimental et thérapeutique ne fait plus doute pour les savants les plus autorisés. Nos présidents d'honneur ne sont-ils pas MM. Charcot, Brouardel, Charles Richer. L'Académie des sciences de Paris n'a-t-elle pas accordé des récompenses et des encouragements à MM. Paul Richet et Bérillon. Le professeur Brown-Séquard n'a-t-il pas signé la préface de la

traduction française du livre de Braid. La Sorbonne ne vient-elle pas de donner son approbation à la thèse de doctorat de M. Pierre Janet, thèse où l'automatisme psychique a été analysé à l'aide des différents procédés fournis par l'hypnotisme.

Avant de terminer cette allocution, je remercie M. le docteur Bérillon de son initiative et de l'intelligente activité dont il a fait preuve dans l'organisation de notre Congrès. Déjà notre confrère, il y a trois années, en fondant la *Revue de l'hypnotisme*, avait témoigné de sa foi dans le succès et la vulgarisation d'une science nouvelle. Ses espérances n'ont point été déçues et aujourd'hui ses principaux collaborateurs sont des professeurs des différentes Facultés et Universités françaises et étrangères, des médecins des hôpitaux.

Il est inutile d'insister plus longuement pour établir la raison d'être de notre Congrès. Mettons-nous au travail. Prouvons la valeur de notre entreprise scientifique par la lecture des rapports rédigés par les plus zélés et les plus autorisés d'entre nous, par les communications de travaux originaux.

Marchons vers le progrès et ne prenons pas souci de l'indifférence et du scepticisme des hommes qui ne veulent ni étudier, ni voir, ni entendre.

Communications du Secrétaire général.

Après le discours du Président, accueilli par des applaudissements répétés, M. le docteur Bérillon, Secrétaire général, prend la parole pour faire aux adhérents diverses communications sur l'organisation du Congrès.

Il donne lecture d'une lettre de M. Fallières, ministre de l'Instruction publique, qui, absent de Paris, exprime le regret de ne pouvoir assister à la séance d'ouverture du Congrès ; puis il demande à l'assemblée de voter des remerciements au bureau du Conseil municipal de Paris et à M. le Ministre des Travaux

publics qui ont invité tous les membres du Congrès aux réceptions offertes le 8 août, à l'Hôtel de Ville, et le 9 août, au Ministère.

Ces remerciements sont votés d'acclamation.

Le Secrétaire général expose ensuite l'ordre des travaux du Congrès, qui auront lieu dans l'ordre suivant :

Jeudi 8 Août.

Rapport de M. le docteur Ladame. — Discussion. — Communications diverses.

A 9 h. — Réception et soirée à l'Hôtel de Ville.

Vendredi 9 Août.

A 3 h. 1/2. — Rapport de M. le professeur Bernheim. — Discussion. — Communications diverses.

A 9 h. 1/2. — Réception et soirée chez M. Yves Guyot, ministre des Travaux publics, à l'Hôtel du Ministère, 246, boulevard Saint-Germain.

Samedi 10 Août.

A 3 h. — Rapport de M. le docteur Aug. Voisin. — Discussion. — Rapport de M. le docteur Bérillon. — Discussion. — Communications diverses.

Dimanche 11 Août.

A 9 h. — Visite à l'Asile d'aliénés de Villejuif, sous la direction de M. le docteur Briand, médecin en chef. — Après la visite générale des services, banquet offert par l'Asile.

(Le rendez-vous de départ aura lieu à l'Hôtel-Dieu, à 8 h. 1/2 du matin ; on est prié de s'inscrire avant le samedi soir.)

Lundi 12 Août.

A 9 h. — Visite à la Salpêtrière.

A 3 h. 1/2. — Rapport de M. le professeur Liégeois. — Discussion. — Communications diverses. — Clôture du Congrès.

Après cet exposé, le Secrétaire général rappelle les précieux encouragements et les concours si dévoués qui lui ont permis d'organiser, en moins de deux mois, un Congrès dont les travaux sont appelés à un retentissement considérable.

Après les paroles du Secrétaire général, le Congrès, désireux de témoigner à M. le docteur Mesnet, médecin de l'Hôtel-Dieu, retenu par un deuil de famille, toute sa reconnaissance pour la part prise par lui dans l'organisation du Congrès, décide à l'unanimité de lui conférer le titre de Président d'honneur.

Avant de donner la parole aux orateurs, le Président, au nom du bureau, remercie M. Peyron, directeur de l'Administration générale de l'assistance publique, qui a mis à la disposition du Congrès, avec le plus grand empressement, un des grands amphithéâtres de l'Hôtel-Dieu.

Il annonce que l'Académie royale de médecine de Belgique a désigné un de ses membres, M. Masoin, professeur à l'Université de Louvain, pour la représenter au Congrès ; en conséquence, il invite M. le professeur Masoin à prendre place au bureau.

Rapport de M. le docteur Ladame

L'ordre du jour appelle le rapport de M. le docteur Ladame (de Genève), sur :

La nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme.

Lorsqu'il s'agit d'enchaîner la liberté, lorsqu'on parle de réglementation et surtout d'interdiction, je dois avouer que, d'instinct et sans aucune hésitation, je me range immédiatement sous la bannière de ceux qui protestent, qui repoussent les mesures restrictives, qui ne veulent point de réglementation ni d'interdiction, qui demandent la liberté. J'en ai donné des preuves en maintes occasions.

La liberté ! Ce mot magique a toujours fait vibrer profon-

dément les sentiments les plus intimes de l'homme, et toutes les pages de l'histoire en racontent la puissance. Le centenaire de la grande Révolution que célèbre la France pendant cette présente année ne nous rappelle-t-il pas vivement aujourd'hui que d'actions héroïques, mais aussi que de crimes ont été commis au nom de la liberté ?

Les défenseurs de toutes les causes, les apôtres de toutes les doctrines sont toujours, à les entendre, les apôtres et les défenseurs de la liberté. Et, dans la question qui nous occupe, on n'a pas manqué de faire intervenir cet argument dont l'effet est irrésistible. C'est à M. le professeur Delbœuf, de Liège, notre principal adversaire, qu'en revient l'initiative. Il se décerne lui-même, dans sa dernière brochure, le titre d'*avocat de la Liberté!* (1).

Écrions-nous avec lui (2) : « Ah! les philosophes, une fois partis, ils ne s'arrêtent pas à mi-chemin dans leur poursuite de l'utopie! »

Nous aussi, en demandant l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme, nous nous réclamons de ce beau titre « d'avocat de la liberté » ; mais notre client n'est pas le même que celui de M. Delbœuf. Le savant philosophe de Liège plaide pour la liberté du magnétiseur des tréteaux; son client est l'homme prôné par la réclame, qui a l'habitude de se faire annoncer plus bruyamment que modestement comme professeur incomparable, de proclamer pompeusement *urbi et orbi* sa science, son pouvoir surnaturel et ses talents merveilleux.

Il va de ville en ville, mettant tout le monde en émoi sur son passage, frappant d'étonnement les foules superstitieuses qui lui attribuent le don de faire des miracles, et jetant partout avec arrogance et dédain un audacieux défi à la science et aux savants.

Du bruit, beaucoup de bruit avant son arrivée, encore du

(1) Delbœuf. *Le Magnétisme animal.* A propos d'une visite à l'École de Nancy. Paris, Alcan, 1889, p. 27.

(2) *Loc. cit.*, p. 29.

bruit, souvent du tapage pendant ses représentations ; et après son départ, beaucoup de bruit encore, mais surtout une population énervée, agitée, sous le coup d'une véritable épidémie psychique, rappelant de loin, comme on l'a dit, les grandes épidémies mentales du moyen-âge, avec leurs convulsionnaires, leurs sorciers et leurs superstitions.

Un tel client se passe volontiers d'avocat. Mais M. Delbœuf y tient au nom de la liberté. L'*hypnotisme libre*, telle est sa formule.

Notre client, avons-nous besoin de le nommer, c'est le malade, le sujet, c'est l'hypnotisé, l'homme-lige obscur du brillant magnétiseur. Au nom de la liberté, nous demandons l'interdiction des spectacles publics du servage le plus absolu auquel un homme puisse être réduit par son semblable. L'hypnotisme libre, c'est la sanction du pire des esclavages, celui qui est accepté et consenti par la victime.

L'hypnotisé, livré en spectacle à la foule vibrante d'émotions malsaines, tourné publiquement en ridicule, fasciné brutalement, halluciné jusqu'à la folie furieuse, mis aux abois par les suggestions grotesques ou criminelles que le magnétiseur lui ordonne d'accomplir, au risque de compromettre sa santé mentale ou physique, l'hypnotisé des représentations publiques est bien une victime.

Toutes les fois que je me suis rendu à ces représentations, j'en suis sorti sous une impression pénible, et ma conscience de médecin s'est révoltée contre les tristes spectacles auxquels je venais d'assister. Voilà pourquoi je proteste depuis dix ans contre ces exhibitions. L'hypnotisme libre, c'est la clinique des maladies mentales transportée sur les tréteaux pour amuser et divertir le public. Les représentations des magnétiseurs sont-elles autre chose que l'étalage des symptômes de la folie et des grandes névroses dont on exploite les traits comiques et dont on entoure d'un redoutable mystère les phénomènes propres à frapper l'imagination et à jeter l'épouvante dans les cerveaux faibles et les âmes simples et crédules.

L'homme a toujours recherché le spectacle de la folie. Le temps n'est pas si éloigné où l'on allait en promenade le dimanche, avec sa famille, voir les fous, moyennant pourboire. Enchaînés comme des bêtes féroces, ils vociféraient des injures et crachaient sur les curieux trop imprudents qui s'approchaient de leurs cages. Aujourd'hui, par une étrange contradiction, on tient si bien les fous sous clef, qu'il a fallu les luttes que l'on sait, pour obtenir de l'Administration l'ouverture des cliniques de l'aliénation mentale aux étudiants en médecine, auxquels les connaissances psychiatriques et l'étude pratique des aliénés sont cependant si nécessaires.

Par contre, les représentations publiques des magnétiseurs sont une clinique de pathologie mentale, libéralement ouverte aux désœuvrés et aux blasés de toute classe, qui ont soif de plaisirs et d'émotions morbides. Pour notre temps de réalisme à outrance, la clinique ne suffit plus dans les romans, on la veut sur les planches.

Notre civilisation commettrait-elle ce crime de *lèse-humanité* d'apporter des entraves à l'étude scientifique des aliénés dans les asiles, tandis qu'elle permettrait leur mise en scène pour le plus grand divertissement des badauds en suivant la formule de l'hypnotisme libre ?

A

Cependant M. Delbœuf affirme qu'on lèse l'humanité et la morale, en interdisant les séances d'hypnotisme ; et voici par quelle étrange argumentation il pense donner le change à cet égard :

« Il faut, dit-il, que chacun sache ce qu'il en est de l'hypnotisme, quels en sont les bienfaits et les dangers ; et c'est non-seulement attenter à la liberté, à la justice, à la science, mais encore lèser l'humanité et la morale, que de vouloir, *en vue de favoriser des intérêts qu'on n'avoue pas*, en réser-

ver le monopole à des gens qui, à l'abri d'un diplôme, pourraient faire de la psychologie dans l'ombre. » (1)

B

L'accusation est formelle. On ne craint pas de dire que les médecins demandent le monopole de l'hypnotisme, en vue d'intérêts honteux et inavouables.

Nous sommes donc mis en demeure de répondre, avant toute autre chose, à cette grave accusation, qu'on est fort surpris de voir lancée si légèrement par un maître de la philosophie. Est-ce que le rôle d'avocat de la liberté entraînerait à des sauts périlleux que toute la philosophie serait impuissante à prévenir ?

M. Delbœuf va plus loin. A l'entendre ce sont les médecins qui ont créé les dangers de l'hypnotisme, parce qu'ils n'y connaissent absolument rien et expérimentent de travers. « Il n'y a pas plus de rapport, s'écrie-t-il avec plus de passion que de raison, entre la médecine et le magnétisme qu'entre la géométrie et la religion, qu'entre la physique et la musique » (*loc. cit.* p. 103). Quel intérêt ces malheureux médecins pourraient-ils donc avoir à obtenir le monopole d'un art qui leur est si complètement étranger ?

Je ne sache pas, du reste, qu'aucun médecin ait jamais vraiment demandé pour le corps médical le monopole de l'hypnotisme. Ce que nous avons toujours réclamé, c'est que la loi fasse rentrer l'hypnotisme *en tant qu'agent thérapeutique*, dans le droit commun, c'est-à-dire dans la réglementation administrative qui régit les choses de la médecine. Qu'on abolisse, si l'on veut, toute réglementation de l'art de guérir, et l'on aura, en parodiant un mot célèbre : « l'hypnotisme libre, dans la médecine libre ! » Mais, tant que l'Etat jugera à propos d'entourer la pratique de la médecine de certaines mesures restrictives, et d'exiger des garanties de savoir et de moralité de ceux qui l'exercent, il nous semble évident

(1) *Loc. cit.*, p. 103 (C'est nous qui soulignons).

qu'il est nécessaire d'exiger aussi les mêmes garanties de ceux qui s'adonnent à soigner les malades par les pratiques de l'hypnotisme.

Et ces garanties, nous les demandons dans l'intérêt des malades; il faut bien le dire, puisqu'on nous soupçonne de mauvaises intentions.

Aux accusations de M. Delbœuf nous pourrions objecter, il est vrai, la question préalable, et rappeler l'honorabilité bien connue du corps médical. Dans un siècle où la poursuite des richesses et des jouissances matérielles qu'elles procurent, joue un si grand rôle, les médecins représentent encore, Dieu merci, dans leur immense majorité, les traditions de dévouement et d'abnégation personnelle. Ce n'est certes pas parmi eux qu'il faut aller chercher le culte des intérêts inavouables. On a toujours mauvaise grâce à parler avantageusement de soi, mais qui pourrait entendre qu'on l'accuse de sacrifier à de viles passions, sans protester avec indignation contre ceux qui lui prêtent des arrière-pensées de lucre et d'ambitions inavouées?

C

Insinuer que les médecins veulent le monopole de l'hypnotisme, pour opérer dons l'ombre à l'abri de leur diplôme, en vue d'intérêts que l'on n'avoue pas, c'est les calomnier gratuitement.

Si les médecins écoutaient leurs intérêts pécuniaires dans cette question, ils prêcheraient au contraire avec M. Delbœuf, la croisade de l'hypnotisme libre; car les représentations publiques des magnétiseurs alimentent les hôpitaux et les cabinets de consultation. La discussion magistrale qui a eu lieu l'année dernière à l'Académie de médecine de Belgique a mis du reste suffisamment en relief les dangers des séances publiques des magnétiseurs, pour qu'il ne soit pas nécessaire d'insister sur ce point (1). L'intérêt grossier et

(1) Voir spécialement les *Annales médico-physiologiques* et les *Archives de Neurologie*. — Voir aussi l'ouvrage intéressant du docteur G. Guinon : *Les agents provocateurs de l'hystérie*. Paris, 1889.

inavouable des médecins serait donc précisément de favoriser ces séances qui leur fournissent des clients !

D

Il nous répugne de discuter plus longtemps sur ce terrain. Nous aimons à croire que M. Delbœuf n'a pas calculé la portée de son accusation, et nous ne pensons pas qu'il ait voulu jeter, d'un cœur léger, une telle déconsidération sur le corps médical. Néanmoins, comme il a des imitateurs qui le croient sur parole, nous ne pouvions laisser passer, sans la stigmatiser, une injure que les médecins n'ont point méritée, et qu'il était de notre devoir de relever publiquement dans ce Congrès (1).

Après avoir incriminé les intentions secrètes des médecins, M. Delbœuf prétend pour lui-même au monopole du désintéressement et de la sincérité. Voici comment il termine sa brochure :

« ... Dans le désintéressement le plus absolu et dans la sincérité la plus complète de notre esprit et de notre cœur, nous avons cherché la vérité... Nous ne nous arrêterons pas dans notre poursuite, et nous nous mêlerons, sans arrière-pensée d'ambition, de gloire ou de lucre, aux autres explorateurs (l. c., p. 115). »

Chacun applaudirait à ces paroles si elles n'avaient point de sous-entendu. Malheureusement, M. Delbœuf a déjà désigné les gens à diplôme comme étant ceux qui nourrissent les arrière-pensées de lucre, de gloire et d'ambition, en disant qu'ils poursuivent des intérêts qu'on n'avoue pas.

Il nous serait facile de rétorquer l'argument et de dire,

(1) Le professeur Jourde (Professeur de magnétisme?) écrivait le 9 avril dernier à la *Tribune de Genève :* « Pour ma part, j'ai bien de la peine, je l'avoue, de croire à la sincérité de gens qui soulèvent de pareils conflits (c'est-à-dire qui demandent l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme), aussi bien, par contre, très peu surpris serais-je d'apprendre qu'ils ont un *intérêt direct à la suppression de ces expériences.* « Vous êtes orfèvre, monsieur Josse, » pourrait-on dire à chacun d'eux. »

que toutes les fois que des intérêts privés sont touchés par des mesures de salubrité publique, c'est ainsi qu'ils se défendent, en suspectant les intentions de ceux qui réclament ces mesures. Nous pourrions dire que M. Delbœuf prêche pour sa paroisse, puisque, n'étant pas médecin, il soigne, par pur amour de l'humanité, les malades que lui adressent nos confrères belges, ou que lui attire sa renommée d'excellent magnétiseur ; ce qui constituerait un délit d'exercice illégal de la médecine, si l'hypnotisme venait à être réglementé par les lois sanitaires de la Belgique. Mais nous nous garderons d'imiter notre contradicteur en lui faisant un procès de tendance, nous ne suspecterons pas sa parfaite bonne foi, et nous admettrons franchement qu'il croit, comme il le dit, à l'innocuité absolue des représentations des magnétiseurs publics.

L'honorable M. Delbœuf nous permettra cependant de professer une opinion diamétralement opposée. Pour nous, le danger de ces représentations est une affaire dès longtemps démontrée, et voilà pourquoi nous n'hésitons pas à demander leur interdiction.

E

Nous avons observé, en 1880, l'épidémie de « manie hypnotique » qui sévissait à Neuchâtel et à la Chaux-de-Fonds, surtout chez les élèves des écoles, après les séances de Donato. Nous avons eu connaissance à cette époque de plusieurs cas de maladies nerveuses survenues chez des personnes qui avaient assisté à ces spectacles. Nous avons même été appelé à présenter un rapport médico-légal sur un cas de viol pendant l'hypnotisme, qui eut lieu peu de temps après le passage du célèbre magnétiseur. En février 1881, nous avons vu à Lausanne des jeunes gens tomber spontanément en attaque de sommeil hypnotique, pendant une conférence que nous donnions sur ce sujet ; ces jeunes gens avaient été hypnotisés quelques mois auparavant par Donato. Dès lors, à maintes reprises, nous avons été consulté par des malades

dont les troubles nerveux dataient d'une séance de magnétisme (1).

Tout récemment enfin, nous avons soutenu, à Genève, une polémique dans la presse, à la suite des séances publiques d'un autre fameux magnétiseur, M. Onofroff, dont les représentations furent interdites lorsqu'il eut donné à ses sujets des suggestions posthypnotiques de nature à troubler l'ordre public, en les envoyant, à l'heure de midi, accomplir diverses pantomimes sur une des places les plus fréquentées de la ville.

Au risque de répéter ce que tout le monde sait, je dirai donc, qu'outre les accidents nerveux immédiats qui peuvent frapper les sujets ou les spectateurs, il faut considérer encore les conséquences secondaires et lointaines des représentations publiques.

Ces conséquences sont :

1° La propagation d'une épidémie mentale, sous forme de manie hypnotique, pouvant donner naissance à diverses névroses et psychoses chez les personnes prédisposées.

2° La réalisation de suggestions posthypnotiques, comme M. Onofroff s'est chargé d'en donner à Genève une démonstration éclatante. Qui pourrait nier, dans un cas semblable, la possibilité de l'accomplissement d'une suggestion criminelle à échéance plus ou moins éloignée?

3° L'éducation de misérables qui trouvent dans ces séances des leçons leur apprenant à se servir de l'hypnotisme pour la satisfaction de leurs vices et de leur immoralité. M. Delbœuf reconnaît lui-même que les attentats à la pudeur sont parfaitement possibles par le moyen de l'hypnotisme, et cela suffirait pour démontrer la nécessité de l'interdiction de spectacles publics où les scélérats peuvent venir s'initier aux procédés d'hypnotisation qui leur permettent de violer ensuite impunément leurs victimes.

F

L'interdiction des séances publiques des magnétiseurs est

(1) Voir Ladame : *L'hypnotisme et la médecine légale.* — Lyon, 1887.

une simple mesure de police qui ne peut suffire aux exigences nouvelles créées par l'avènement de l'hypnotisme dans les sciences médicales. Ce n'est même qu'un des plus petits côtés de la question.

Nous demandons davantage. L'intervention des autorités administratives dans la réglementation de l'hypnotisme ne saurait se borner à des prescriptions d'hygiène publique et de police sanitaire.

G

L'emploi de la thérapeutique suggestive doit rentrer, comme tout autre agent médical, dans les lois et règlements qui régissent l'art de guérir. Mais comme le diplôme de médecin ne sacre pas hypnotiseur, il devient absolument nécessaire que l'enseignement de l'hypnotisme soit introduit d'une manière officielle dans les programmes des Facultés de médecine.

Il n'est point besoin pour cela d'un bouleversement de ces programmes. La clinique de l'hypnotisme appartient de droit à la psychiatrie, et il suffirait d'exiger des candidats en médecine, au moment de leurs examens de doctorat, la justification de connaissances pratiques dans l'art d'hypnotiser, et dans les applications thérapeutiques des suggestions hypnotiques, comme on leur demande celle des méthodes et des procédés dans l'art opératoire de la chirurgie et des accouchements.

C'est pourquoi j'ai l'honneur de proposer au Congrès les conclusions suivantes :

« LE CONGRÈS DE L'HYPNOTISME, Vu les dangers des représentations publiques de magnétisme et d'hypnotisme,

Considérant que l'emploi de l'hypnotisme comme agent thérapeutique rentre dans le domaine de la science médicale et que l'enseignement officiel de ses applications est du ressort de la psychiatrie,

« ÉMET LES VŒUX SUIVANTS :

I. Les séances publiques d'hypnotisme et de magnétisme doivent être interdites par les autorités administratives, au nom de l'hygiène publique et de la police sanitaire.

II. La pratique de l'hypnotisme comme moyen curatif doit être soumise aux lois et aux règlements qui régissent l'exercice de la médecine.

III. L'enseignement de l'hypnotisme et de ses applications médicales doit être introduit officiellement dans les programmes des cliniques de psychiatrie, et l'on devra exiger à l'avenir des candidats en médecine les connaissances nécessaires à la pratique de l'hypnotisme, comme agent thérapeutique. »

DISCUSSION

M. Bourdon (de Méru). — J'approuve sans restriction les propositions de M. le docteur Ladame, lorsqu'il demande l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme et l'enseignement de cette science dans les cliniques de psychiatrie. Dans la sphère modeste où j'exerce, j'ai pu constater aussi bien que lui tous les inconvénients de ces séances publiques d'hypnotisme. Un magnétiseur passa dans la localité et annonça à grand fracas les merveilles de l'hypnotisme. Une séance eut lieu et laissa la population énervée, excitée par cette mise en scène ridicule. Le lendemain, des jeunes gens qui avaient assisté à cette séance, s'amusèrent à s'hypnotiser. L'un deux tomba dans un sommeil profond et on dut me faire appeler pour le réveiller. Beaucoup de nos confrères qui exercent à la campagne, ont pu, comme moi, constater les conséquences dangereuses des séances que les magnétiseurs viennent donner jusque dans les bourgs les plus reculés.

M. P. Magnin (de Paris). — J'accepte très volontiers les deux premières propositions de M. Ladame et je crois qu'il serait bien difficile de trouver un motif sérieux à leur opposer. Pour ce qui est de la troisième, j'avoue que, si je considère comme parfaitement

juste l'opinion qu'elle exprime, je ne vois pas bien l'opportunité de la noter. En France, les professeurs des Facultés de médecine ne sont avec raison, à mon avis, astreints à suivre aucun programme. Ils sont parfaitement libres de traiter tel ou tel sujet de prédilection et c'est même là la base de l'originalité et de l'intérêt de leur enseignement. D'ailleurs, l'étude de l'hypnotisme s'est déjà imposée d'elle-même et on m'accordera qu'à Paris, par exemple, les étudiants ne peuvent pour excuser leur ignorance, arguer du défaut d'enseignement sur le sujet.

M. Gilbert Ballet (de Paris). — En ce qui concerne la seconde conclusion du rapport, je l'approuve de tout point; et je m'étonne qu'elle puisse ici soulever des objections. Peut-être ces objections tiennent-elles à un malentendu. Il ne saurait évidemment être question de faire décréter délictueuse toute tentative d'hypnotisation quelle qu'elle soit, à laquelle se livreraient les personnes étrangères à la médecine. La question est tout autre. Il existe actuellement certaines officines, tenues par des gens dont la moralité est trop souvent au niveau du savoir, et où l'on se livre couramment, sous prétexte de thérapeutique, aux pratiques du magnétisme. Il s'agit de décider simplement, s'il est légitime de tolérer les officines en question, alors qu'on interdit aux personnes non pourvues de brevets, de vendre ou de prescrire des médicaments.

Je pense qu'une pareille tolérance, incontestablement nuisible, serait en plus illogique, jusqu'au jour du moins, où l'on aura à tort ou à raison, permis le libre exercice de la pharmacie et de la médecine.

Si j'approuve sans réserve la seconde conclusion du rapport, je repousse formellement la troisième. Je la repousse parce qu'elle me semble attenter à l'un des principes qui ont, en fait, régi jusqu'à ce jour l'enseignement supérieur de la médecine. Cet enseignement n'a pas et ne peut pas avoir, comme l'enseignement primaire et secondaire, un programme absolument défini et nettement arrêté. C'est au maître à juger sous sa propre responsabilité, si telle ou telle question a droit de cité dans la science. S'il se trouve des professeurs qui nient encore systématiquement les faits de l'hypnotisme, je le regrette; mais je ne pense pas qu'on puisse leur imposer de donner un enseignement contraire à leurs convictions bien ou mal fondées.

Au reste, il me semble que le troisième article du rapport est une sorte de superfétation. Actuellement l'hypnotisme est enseigné partout et a pris de fait une large place dans les cours consacrés à la physiologie, à la psychologie et à la clinique. Cette place, il y a droit; mais gardons-nous de vouloir la faire trop grande. A mon sens, ce n'est véritablement pas à l'heure actuelle et à propos de l'hypnotisme que l'on doit viser à porter atteinte à la libre rédaction des programmes, qui constitue, à mon sens, un des plus précieux et plus féconds apanages de l'enseignement supérieur.

M. Decroix (de Paris). — Il me semble que l'hypnotisme ne devrait pas être interdit aux instituteurs qui pourraient obtenir de bons résultats par la pratique de la suggestion, en particulier chez les enfants paresseux, menteurs, vicieux. C'est un moyen de moralisation et d'éducation que, à mon avis, on ne devrait pas enlever à ceux qui ont pour mission de moraliser et d'instruire.

M. Dekhtereff (de Saint-Pétersbourg). — Il est difficile d'admettre cette prétention de pédagogues. L'on peut rendre des services à un enfant en l'hypnotisant : on peut aussi lui nuire. L'hypnotisme est un médicament qui présente des dangers comme le chloral et l'opium. Le médecin, qui seul a qualité pour manier l'hypnotisme, doit seul être autorisé à s'en servir. Partout où il y a un instituteur, il y a un médecin ; donc il est inutile d'accorder au premier ce qui est du ressort du second.

Je reconnais que l'hypnotisme ne peut être interdit dans le domaine privé. La police sanitaire doit s'arrêter au seuil de la maison. Le médecin a actuellement le devoir, par la parole, par les livres, de vulgariser non seulement les avantages, mais aussi les inconvénients de l'hypnotisme.

L'instituteur, lui, devra se borner à empêcher les jeunes gens confiés à ses soins de se livrer les uns sur les autres aux pratiques de l'hypnotisme.

M. Forel (de Zurich). — Le père de famille est toujours libre de donner à ses enfants les soins qu'il juge nécessaires à la conservation de leur santé morale ou physique; mais il n'en est pas de même de l'instituteur, qui n'a pas qualité pour remplir l'office de médecin. C'est pourquoi, j'ai été fort surpris d'entendre

M. Decroix, parler de laisser hypnotiser les enfants par l'instituteur. Cela est d'autant moins admissible que les enfants qui présentent des anomalies de l'esprit et des défauts du caractère, sont souvent sous l'influence d'un état héréditaire que l'instituteur n'a pas à connaître. Je crois qu'un instituteur qui se mêlerait d'hypnotiser un enfant dans le but de l'améliorer assumerait une lourde responsabilité et il ne se trouve personne ici pour l'encourager à le faire.

M. le Président. — L'adoption des deux premiers paragraphes des conclusions de M. Ladame ne semble soulever aucune opposition.

Je vais les mettre aux voix.

— Les deux paragraphes mis aux voix sont adoptés à l'unanimité moins une voix.

J'appelle maintenant vos observations sur le troisième paragraphe ainsi conçu :

« L'enseignement de l'hypnotisme et de ses applications médicales doit être introduit officiellement dans les programmes des cliniques de psychiatrie, et l'on devra exiger à l'avenir des candidats en médecine les connaissances nécessaires à la pratique de l'hypnotisme, comme agent thérapeutique. »

M. Paul Magnin (de Paris). — Je tiens à répéter ce que j'ai dit au début de cette discussion. Je ne vois pas la nécessité d'émettre un vœu sur un fait acquis. C'est avec une grande satisfaction que j'entendais dernièrement à la Faculté un agrégé interroger un élève sur le somnambulisme ; et, du reste, à l'avant-dernier concours d'agrégation, deux thèses se sont passées touchant à l'hypnotisme ; l'une d'elles avait pour titre : *Du Sommeil non naturel, ses diverses formes*. Les travaux du professeur Charcot et de ses élèves, le remarquable chapitre sur l'hypnose que M. le professeur Grasset a ajouté dans la 3e édition de son livre sur les maladies du système nerveux, suffiraient d'ailleurs à prouver qu'en France, tout au moins, le troisième vœu de M. Ladame se trouve par avance réalisé.

M. Masoin (de Louvain). — Je suis heureux d'apprendre qu'en France l'étude de l'hypnotisme est entrée dans l'enseignement

officiel. Mais il n'en est pas de même partout. Il ne faut pas oublier que le Congrès est international ; c'est pourquoi je vous demanderai de maintenir ce paragraphe au moins dans son esprit. Je crois qu'il faudrait même l'élargir encore.

Il est illégitime de rattacher l'hypnotisme à la psychiatrie ; je pense qu'il touche beaucoup plus étroitement à la physiologie. Demandons seulement l'enseignement officiel de l'hypnotisme sans désigner la chaire à laquelle sera rattaché cet enseignement.

Il ne suffira plus désormais de connaître les applications thérapeuthiques de l'hypnotisme, il faudra aussi étudier son rôle psychique et biologique. Il faudra donner dans l'enseignement des Facultés une connaissance complète de l'hypnotisme. De plus il ne sera pas inutile d'interroger les élèves aux examens sur ces questions.

S'il n'y a pas la sanction de l'examen, la plupart des étudiants négligeront l'étude de la psychothérapie. Ce n'est pas un argument que de dire qu'un professeur a le droit de nier l'efficacité de l'hypnotisme et de refuser de l'enseigner ; que penserait-on d'un professeur qui nierait l'action et les indications de la saignée et refuserait d'en parler à ses élèves ? L'étudiant ne doit plus maintenant jurer par la parole du maître, à la mode antique.

Il y a des sciences qui s'imposent à l'étude. Le moment est venu d'introduire l'enseignement de l'hypnotisme dans les études médicales.

M. Aug. Voisin. — Il existe un certain nombre d'applications concernant l'hypnotisme qu'un médecin n'a plus le droit d'ignorer. Comme dans le cas cité par M. Bourdon, il peut être appelé à réveiller inopinément un sujet endormi par un imprudent. Quelle sera sa situation s'il déclare ignorer ce dont il s'agit? Pour que de pareils incidents n'arrivent pas, il est utile de donner aux étudiants des notions générales sur l'hypnotisme, sur les moyens de le provoquer et de le faire disparaître. Quant à ceux qui voudront s'adonner spécialement à son application, ils feront ce qu'on fait pour les autres spécialités médicales ; ils suivront plus particulièrement l'enseignement donné par les maîtres qui s'adonnent à l'étude spéciale des applications thérapeutiques de l'hypnotisme.

M. Guermonprez (de Lille). — A l'appui de la même thèse, je tiens à citer un fait probant. J'ai vu une femme rester hypnotisée pendant trois jours parce qu'aucun médecin n'avait su la réveiller. Tous les médecins appelés, après maintes tentatives empiriques, avaient déclaré qu'ils ne savaient comment faire.

M. le Président. — J'ai reçu une proposition tendant à repousser la troisième conclusion par la question préalable. Je vais la mettre aux voix.

— La question préalable mise aux voix est rejetée.

M. Semal (de Mons). — Je crois qu'une conclusion qui satisferait tout le monde serait celle qui demanderait simplement l'introduction des théories de l'hypnotisme et de ses applications dans l'enseignement clinique et théorique des sciences médicales.

M. Ladame. — Je n'attache pas d'importance capitale à la rédaction du vœu que j'ai soumis à l'approbation du Congrès. Si la troisième conclusion semble conçue dans des termes trop impératifs, je suis prêt à la modifier pourvu qu'on laisse subsister l'expression du désir de voir l'étude de l'hypnotisme entrer dans l'enseignement des Facultés de médecine.

Je me rallie d'ailleurs très volontiers à la proposition présentée par M. Semal, mais en y remplaçant le mot théorie par celui d'étude.

M. Bernheim (de Nancy). — L'amendement de M. Semal suffit actuellement et je suis prêt à le voter. Tout ce qu'on peut faire actuellement, c'est de souhaiter que l'étude de l'hypnotisme ne soit pas dédaignée de parti pris. Quant à interroger les candidats sur les théories de l'hypnotisme, cela me semble difficile, dans l'état actuel de la science, tout le monde n'étant pas d'accord sur les théories en présence.

M. Gilles de la Tourette (de Paris). — Avant d'introduire l'hypnotisme dans l'enseignement, il faudrait être fixé sur ce point :

L'hypnotisme et l'hystérie ne sont-ils point même chose ? Dans ce cas, l'hypnotisme serait déjà suffisamment enseigné dans toutes les chaires de maladies nerveuses.

M. le Président. — Je vais mettre aux voix l'amendement de M. Semal, ainsi modifié:

« Il est désirable que l'étude de l'hypnotisme et de ses applications thérapeutiques soit introduite dans l'enseignement des sciences médicales. »

— Cette proposition est adoptée à la presque unanimité.

Le bureau transmettra à MM. les Ministres de l'Intérieur et de l'Instruction publique les propositions suivantes, adoptées par le Congrès :

LE CONGRÈS DE L'HYPNOTISME, Vu les dangers des représentations publiques de magnétisme et d'hypnotisme,

Considérant que l'emploi de l'hypnotisme comme agent thérapeutique rentre dans le domaine de la science médicale, et que l'enseignement officiel de ses applications est du ressort de la psychiatrie.

ÉMET LES VŒUX SUIVANTS :

I. Les séances publiques d'hypnotisme et de magnétisme doivent être interdites par les autorités administratives, au nom de l'hygiène publique et de la police sanitaire.

II. La pratique de l'hypnotisme, comme moyen curatif, doit être soumise aux lois et aux règlements qui régissent l'exercice de la médecine.

III. Il est désirable que l'étude de l'hypnotisme et de ses applications thérapeutiques soit introduite dans l'enseignement des sciences médicales.

Réponse de M. Delbœuf au rapport de M. Ladame (1).

La meilleure réponse que l'on puisse faire au rapport de M. Ladame, c'est le rapport lui-même. Les lecteurs qui liront

(1) Conformément à la décision prise par le Congrès dans sa séance du 12 août, la réponse de M. Delbœuf au rapport de M. Ladame a été insérée à la suite de la discussion.

Voir la réplique de M. Ladame, à la fin du volume, en appendice.

jusqu'au bout cette diatribe m'auront assez vengé. Aussi je ne désire qu'une chose, c'est qu'il reçoive la plus large publicité possible, et, pour ma part, je m'engage à le répandre.

Que doit être un rapport ? Un exposé simple et calme de l'état d'une question et un examen critique des opinions en présence. Qu'est le rapport de M. Ladame ? Tout autre chose. On y trouve un hymne, des imprécations en périphrases, des apostrophes, un dithyrambe ; mais d'arguments, point ou peu. En fait d'adversaire, M. le Rapporteur n'en voit pas d'autres que moi. Il cite de moi une ou deux phrases tirées d'un ouvrage étranger au débat, et il en dénature le sens et la portée pour mieux m'accabler. Des raisons que j'ai fait valoir à l'appui de ma thèse dans un autre opuscule où je traite la question *in extenso* et qu'il feint de ne pas connaître, pas un mot. C'est à faire croire que je lui aurais donné l'exemple de défendre une cause par des déclamations et des hors-d'œuvre. C'est pourquoi je demande la permission de présenter quelques observations.

Pourquoi d'abord M. le docteur Ladame, de l'Université de Genève, a-t-il tenu à m'attaquer isolément ? Pourquoi ne met-il en avant que ma personne ? Pourquoi laisse-t-il ignorer que, même parmi les docteurs, il en est, et des plus illustres en fait de magnétisme, qui combattent à mes côtés pour la liberté des représentations publiques et spécialement que MM. Liébeault et Bernheim de Nancy, M. Morselli de Turin m'ont spontanément apporté leur appui et m'ont autorisé à publier leurs lettres ? (1). A l'Académie de Belgique, on avait déjà employé envers moi ce procédé d'isolement. Je m'en plains, page 105 de l'ouvrage cité par M. Ladame et M. Ladame tombe... comment dirai-je ?... dans la même inadvertance ! (2).

(1) Voir mon volume l'*Hypnotisme et la liberté des représentations publiques*. Liège, Desoer, 1888, p. 69, 71 et 88. — Voir aussi le livre de M. Liégeois : *De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence*, Paris, Doin, 1889, p. 627 et passim, et notamment la lettre à M. le docteur Semal de l'Académie de médecine de Belgique, p. 722-729.

(2) « Après quoi, il (M. le rapporteur Masoin) ... s'écrie qu'il m'a placé « dans un isolement superbe, comme le grand-prêtre d'un autel déserté (p. 41 du rapport). Pour justifier cette péroraison, aussi superbe que mon isolement, il laisse ignorer et l'assemblée devant laquelle il parle fait semblant d'ignorer que M. Bronardel soutient le même combat que moi contre M. Liégeois, que celui-ci (p. 627 et passim et notamment dans une longue lettre à M. Semal, p. 722-729, dont pas un mot chez M. Masoin) et ses collègues de Nancy et

Nous venons de voir M. Ladame user contre moi de l'omission. Mais il ne dédaigne pas d'argumenter par addition. Il a entendu dire que, pour défendre les mauvaises causes, tous les moyens sont bons.

J'avais dit ceci — et M. Ladame cite mes paroles — que la campagne contre les magnétiseurs publics était menée « en vue de favoriser des intérêts qu'on n'avoue pas. » M. Ladame donne immédiatement un autre tour à ma pensée et me fait dire que la Faculté se remue « en vue d'intérêts *honteux et inavouables* » (1), et il part de là pour soulever contre moi *l'indignation* de l'assemblée et m'accuser de *calomnier* le corps médical !

Ai-je besoin de faire remarquer que je n'ai pas dit *honteux*, et que je n'ai jamais pu le penser ? Quelle honte y a-t-il à tirer profit de ses talents et de son savoir ? Ai-je encore besoin de faire remarquer que, dans la langue française « inavouable » ne signifie point et n'a jamais signifié « qu'on n'avoue pas. » Il y a nombre de sentiments, et des plus purs, qu'on n'avoue pas. Mais M. Ladame avait besoin de cette falsification de termes pour justifier ses apostrophes enflammées. Décidément votre cause est mauvaise, Monsieur, et elle n'aura pas été rendue meilleure par les applaudissements et les trépignements que votre sortie vous aura fait, je n'en doute pas, frauduleusement recueillir. Car les corps privilégiés sont ainsi faits. Que devant eux le premier venu se lève pour dénoncer un soi-disant abus, qui selon lui, lèse leur dignité, dès qu'il a ouvert la bouche, il a raison ; inutile de l'écouter jusqu'au bout ; l'assemblée vote par acclamation l'abolition de l'abus — qui souvent est un droit et parfois un néant.

Donc, Monsieur, ma périphrase signifiait tout simplement « des intérêts pécuniaires. » Ce sont bien là, n'est-ce pas, des intérêts que, dans l'occurrence, l'on n'avoue pas. Vous-même ne les avouez pas. A qui cependant prétendez-vous faire accroire qu'ils n'ont pas guidé tant soit peu votre plume acerbe ? Lorsque

d'Italie se sont alliés à moi pour la défense des magnétiseurs publics, et que la thèse sur l'inocuité de l'hypnotisme *entre des mains exercées*, est appuyée par les *premiers praticiens du monde*, qui ont à eux seuls hypnotisé mille fois plus de personnes que tous nos académiciens ensemble. »

(1) Dans un autre passage, plus loin, il dit : « grossiers et inavouables. » Toujours le besoin d'ajouter et de dénaturer.

dernièrement, dans mon pays, les médecins s'en prirent aux pharmaciens qui vendaient des remèdes sans ordonnance (je ne sais pas si le sulfate de magnésie ne figurait pas dans l'affaire), les demandeurs comme les défendeurs se retranchèrent derrière leur compassion pour l'humanité souffrante. Croyez-vous sincèrement que leur compassion ne cachait pas autre chose ?

Mais j'ai mieux à dire. Dans le cours de ses invectives, M. le rapporteur laisse percer le bout de l'oreille. Il reproduit — en les tronquant (1) (funeste habitude !) — les paroles qui terminent mon livre, et il ajoute : « Chacun y applaudirait *si elles n'avaient point de sous-entendu* ». Ce sous-entendu, il le dévoile sans ambages : moi aussi je poursuis un intérêt que je n'avoue pas ; car, dit-il, « il lui serait facile de rétorquer l'argument. » Et non seulement il le rétorque, mais il l'amplifie. On peut dire, continue-t-il, « que toutes les fois que des intérêts privés sont touchés par des mesures de salubrité publique, c'est ainsi qu'ils se défendent en suspectant les intentions de ceux qui réclament ces mesures. Nous pourrions dire que *M. Delbœuf prêche pour sa paroisse,* puisque, n'étant pas médecin, il soigne... les malades..., ce qui constituerait un délit d'exercice illégal de la médecine. »

Voilà le grand mot lâché ! Je suis un concurrent, un concurrent gênant, et qui sait ? peu scrupuleux peut-être. Mais rassurez-vous, cher confrère — M. Ladame me permettra sans doute de lui donner de ce qualificatif cordial, usité d'ordinaire entre ceux qui professent l'art de guérir — rassurez-vous ! La curée n'en vaudrait pas la peine. Il ne m'est arrivé que bien rarement de soigner des malades par pur intérêt humanitaire, et, dans ce cas, toujours avec le consentement et la collaboration du médecin traitant. Tous les autres, je ne les ai soignés qu'avec l'aveu du médecin, lorsqu'il jugeait impuissantes les ressources

(1) L'omission équivaut presque à une falsification. Voici le commencement du passage : « En attendant, bien que séparé de *lui* par une frontière politique et par un dissentiment scientifique, et bien que mes compatriotes aient à tout instant invoqué son autorité contre la mienne, je tends la main à mon excellent ami, M. Liégeois. Lui et moi, dans le désintéressement le plus absolu,... nous avons cherché la vérité, etc. » Ce *nous* est un pluriel, M. le Rapporteur en fait un singulier. Est-ce que ses insinuations s'adressent aussi à M. Liégeois ? Il ferait bien de le dire.

ordinaires de son art. Et alors, je le faisais dans un but *général*, soit philosophique ou psychologique, soit thérapeutique. Les observations que j'ai recueillies de cette façon ne sont pas sans quelque intérêt, et j'ai renoncé depuis près d'un an à pratiquer l'hypnotisme pour avoir le temps de les rédiger.

Maintenant, Monsieur, vous désirez peut-être savoir ce que ce labeur m'a valu ? J'ai fait parfois des voyages au loin, j'ai souvent payé le voyage à des malades indigents ; j'en ai indemnisé largement quand ils répugnaient à se prêter à une expérience qui, sans leur nuire, aurait pu être douloureuse (par exemple, l'hypnose substituée au chloroforme) ; je me suis astreint à aller une année durant trois fois par semaine passer plusieurs heures à l'hôpital pour recueillir des observations sur des individus atteints d'affections graves de la vue; j'ai soigné autant, peut-être même plus de riches que de pauvres; j'en ai hébergé chez moi quand je jugeais utile de les tenir en observation; des médecins ont eu recours à moi pour leurs mères, leurs femmes, leurs filles ; et jamais je n'ai accepté de mes *clients* que leur nue reconnaissance.

De temps en temps un aigle ou un vautour des Hautes-Alpes s'égare jusque dans nos contrées pour se jeter sur la chair vivante ou morte d'un pauvre lapereau. Gageons, Monsieur, qu'après le compte que je viens de vous rendre, vous serez peut-être encore jaloux de ma pauvre gloire, mais non de mes profits.

Quant aux médecins, il est faux que je les aie attaqués comme tels. M. le rapporteur le sait bien, et mes écrits ainsi que mes amitiés (presque tous mes meilleurs amis à Gand comme à Liège sont médecins) protestent hautement contre cette calomnie, que les lecteurs me passent ce gros mot, dont je n'aurais eu garde de me servir si M. Ladame ne m'en avait donné l'exemple. Je regarde la médecine comme un art tout au moins consolateur quand il n'est pas bienfaisant, et par conséquent les médecins comme des porteurs de consolations et de bienfaits. Aussi je ne me suis jamais fait faute de les inviter à mes expériences, de leur enseigner mes procédés, de leur donner les indications que me suggérait ma pratique. Ce que j'ai attaqué, ce n'est pas la médecine, c'est l'ignorance alliée à la suffisance. En le faisant, je prévoyais que j'allais ameuter contre moi presque tout le corps médical, car, je le répète, les corporations sont bien plus

chatouilleuses que les individus. J'ai attaqué, d'une façon générale, ces médecins, qui, la veille, avouaient ne rien savoir de l'hypnotisme, en niaient l'existence, et raillaient agréablement M. Delbœuf de sa crédulité, de ses expériences, de ses explications, et qui, le lendemain, le jour même où l'on parla, au nom de leurs intérêts avoués ou déguisés, d'interdire les représentations publiques d'hypnotisme, se posèrent tout d'un coup en gens pour qui l'hypnotisme n'avait plus de secrets, alarmèrent un public qui n'éprouvait aucune alarme, et se coalisèrent contre des forains, oui, contre de pauvres forains, ou des industriels qui avaient plus fait pour répandre la connaissance de l'hypnotisme et forcer l'attention publique que toutes les Facultés et les Académies de l'Univers !

J'ai attaqué les médecins qui, au nom de la morale, revendiquèrent le monopole de l'hypnotisme, comme s'ils avaient le monopole de la moralité. Or, les annales — d'ailleurs peu riches — des attentats commis contre les personnes à l'aide de l'hypnotisme, citent aussi souvent, sinon plus souvent, des médecins que des profanes.

J'ai attaqué enfin les médecins — et M. le rapporteur est de ceux-là — qui reconnaissent que l'hypnotisme est un instrument puissant d'analyse psychologique, et qui voudraient interdire aux psychologistes — et j'en suis — le droit de s'en servir. Et cette prétention inouïe, les plus illustres n'ont pas craint de l'émettre.

Il faut agir avec la bonne foi de M. Ladame, pour extraire d'une page de mon livre absolument calme et froide, un passage dont on dénature sciemment le sens en vue de recueillir des applaudissements illégitimes. Belle affaire de mettre dans son parti une assemblée de médecins en venant célébrer sur le mode lyrique leur dévouement et leur désintéressement que j'aurais méconnus ! Pour l'édification des lecteurs, dont peu certainement connaissent mon travail, tout récent et tiré à un nombre restreint d'exemplaires, je reproduis en note la page où se trouve la phrase incriminée !

(1) Il s'agit de la transformation des somnambules en instruments criminels — nous voilà déjà bien loin de la question de lucre — et après avoir cité les paroles d'un adversaire de M. Liégeois, je continue en ces termes (p. 103) :

« Voilà justement ce que je pense et dis depuis longtemps. Je demande

Dans cette page il y a encore une expression que M. Ladame relève, et voici comment, grâce à sa collaboration, ma pensée est complètement dénaturée : « M. Delbœuf va plus loin. *A l'entendre*, ce sont les *médecins* qui ont créé les dangers de l'hypnotisme, *parce qu'ils n'y connaissent absolument rien* et expérimentent de travers. » Qu'on veuille bien relire mes lignes ;

que l'on cite un fait, un seul fait où un hypnotisé ait été l'instrument d'un crime, non la victime, car ceci est possible. Mais qu'on y prenne garde! La meilleure sauvegarde contre ces crimes possibles, c'est la divulgation la plus large des effets du magnétisme. La société a le plus visible intérêt à les connaître. *Ce ne sont pas les magnétiseurs publics qui sont dangereux ; mais bien, au contraire, les magnétiseurs privés, les captateurs de succession, les chasseurs de dot, les prêtres, les maîtres, et, en général, tous les détenteurs de l'autorité, les juges d'instruction, terribles ceux-là sans s'en douter.* Pour ma part, le procès Célina Dissy m'a fait penser dès le début que cette malheureuse était une victime de la suggestion. L'affaire Chambige — autant qu'il est possible de la juger de loin — me montre en Mme G... une victime de l'hypnotisme ; je donnerai plus loin la raison de ma présomption. Il faut que chacun sache ce qui en est de l'hypnotisme, quels en sont les bienfaits et les dangers ; et c'est non seulement attenter à la liberté, à la justice, à la science, mais encore léser l'humanité et la morale, que de vouloir, en vue de favoriser des intérêts qu'on n'avoue pas, en réserver le monopole à des gens qui, à l'abri d'un diplôme, pourraient faire de la psychologie dans l'ombre.

« J'ai dit *léser* l'humanité, parce que les dangers physiques de l'hypnotisme naissent de l'hypnotiseur même. Il n'y a pas plus de rapport entre la médecine et le magnétisme, qu'entre la géométrie et la religion, qu'entre la physique et la musique. Je puis avancer hardiment qu'on naît magnétiseur comme on naît coloriste, comme on naît apôtre.

« *Sans doute, l'idéal, c'est le médecin hypnotiseur*, mais avant tout il faut qu'il soit hypnotiseur et psychologiste. S'il veut faire de l'hypnotisme sans être hypnotiseur, à côté de quelques réussites, il enregistrera nombre d'échecs, et tout malade entrepris inutilement est généralement un malade perdu pour la cure magnétique.

« Pour le vrai hypnotiseur, il n'y a pour ainsi dire pas de malade réfractaire. On a vu opérer M. Bernheim, et — si j'ose parler de ma pratique restreinte — tous les médecins de Liège et d'autres villes qui m'ont amené leurs clients, savent combien peu j'en ai manqué. Je n'en compte certainement pas vingt sur un nombre supérieur à cent.

« *Que le magnétiseur non médecin ne prescrive pas de remède, cela va de soi. Mais la loi est armée pour cela.* Quant au reste, qu'on laisse, pour Dieu, le monde tranquille! D'autant plus que le magnétisme n'est pas facile à définir. Défendrez-vous donc à un de mes amis, membre d'une haute magistrature, qui, dans son entourage et dans son pays, passe pour guérir le mal de dents par simple attouchement, de faire servir son regard et son index au soulagement de ses semblables? Et pourtant voilà ce qu'on réclame à grand renfort de séances, de brochures et de sophismes. »

Je le demande à tout esprit non prévenu, y a-t-il là une ligne blessante pour n'importe qui et spécialement pour la Faculté? Est-ce blesser que différer d'avis? Je laisse au lecteur le soin de répondre.

elles protestent d'un bout à l'autre contre cette interprétation inepte et méchante. Ah ! Monsieur Ladame, vous êtes médecin et même aspirant professeur dans le haut enseignement, vous parlez même quelque part de votre conscience. Etendant ce que j'écrivais plus haut, ne suis-je pas en droit de dire qu'un diplôme n'est pas nécessairement un certificat de moralité scientifique? Mais il y a mieux, cette opinion n'est pas de moi. Plus haut (p. 55) je citais M. Bérillon, qui dit exactement la même chose en d'autres termes : « On ne s'improvise pas plus médecin hypnotiseur qu'on ne s'improvise oculiste. Nous avons pu nous assurer que *la plupart de ceux qui n'ont eu à enregistrer que des accidents ou des insuccès, le doivent uniquement à leur défaut de méthode, à leur inexpérience et à leur incompétence.* Entre les mains d'un maladroit, d'un brutal ou d'un ignorant, il est naturel que l'hypnotisme devienne aussi dangereux que peuvent l'être la digitale et l'opium entre les mains d'un empirique (1). » Vous l'entendez, M. Ladame.

Mais M. Liébeault dit la même chose, ainsi que M. Bernheim. Je rappelais, page 69 de mon opuscule, les propres paroles de cet éminent clinicien et professeur : « Je ne crois pas que l'hypnotisme doive rester, comme le bistouri, le monopole du médecin. D'abord ce ne sont pas les médecins qui l'ont inventé. Ensuite, les études classiques de médecine et de chirurgie ne font pas l'hypnotiseur. »(2) Pourquoi donc M. Ladame n'a-t-il pas excité les colères de l'assemblée contre MM. Liébeault, Bernheim et Bérillon?

Si l'hypnotisme est chose si dangereuse, — ce que je conteste, — il doit être réservé aux hypnotiseurs, et non pas plus aux médecins qu'aux géomètres ou aux religieux, qu'aux physiciens ou aux musiciens. C'est clair comme le jour. Je pose en fait que sur mille, dix mille personnes peut-être, il y en a à peine une douée des qualités requises pour l'exercer. Or si, dans nos petites villes, dans nos villages, il se trouve que les médecins établis n'ont pas ces qualités, leur sera-t-il donc interdit d'invo-

(1) *Revue de l'hypnotisme*, 1er mars 1888, p. 281.

(2) Une chose excellente. Dans le dernier considérant de son rapport, M. Ladame a écrit et a lu : « Mais, *comme nous devons reconnaître avec M. Delbœuf que* le diplôme de médecin ne sacre pas hypnotiseur, etc... » Les mots soulignés ont disparu dans le texte imprimé. Ne faut-il pas que M. Delbœuf n'ait jamais raison, même quand on lui prend ou que l'on partage ses idées?

quer le secours de tel ou tel amateur qui les posséde? Ne serait-ce pas *léser l'humanité* que de priver les malades de ce secours ou de les exposer à des manœuvres imprudentes (1)? Il y a en Belgique, à Tellin (Luxembourg), une bonne femme célèbre comme masseuse. Elle passe pour faire des miracles, et, de fait, elle est, à ce qu'il paraît, merveilleusement adroite. Autrefois nos médecins — ceci est de l'histoire — ne parlaient d'elle qu'en souriant. Aujourd'hui ils lui adressent leurs clients. N'est-ce pas de leur part plus sage que de masser eux-mêmes sans patience et sans adresse?

M. le rapporteur va me répondre qu'il ne réclame pas le monopole pour les médecins. Il le dit dans le cours de son mémoire : « Je ne sache pas, dit-il, qu'aucun médecin ait jamais vraiment demandé pour le corps médical le monopole de l'hypnotisme. » Non? Vraiment? Cependant je lis à la dernière page : « L'interdiction des séances publiques est une simple mesure de police qui ne peut suffire aux exigences nouvelles créées par l'avènement de l'hypnotisme dans les sciences médicales. *Ce n'est même qu'un des petits côtés de la question.* Nous demandons davantage... L'emploi de la thérapeutique suggestive doit rentrer, comme tout autre agent médical, dans les lois et règlements qui régissent l'art de guérir (2). » Que signifie ce bloc enfariné? Il sera donc permis à chacun d'hypnotiser son semblable pour s'amuser ou s'en amuser, de le rendre même malade, — pourvu que ce ne soit pas en public, — mais il lui sera interdit même de le soulager d'une migraine! Si le Christ revenait sur la terre, on aurait bientôt fait de le mettre, par l'amende et la prison, dans l'impossibilité de guérir par sa parole les perclus et les paralytiques. Et commeut va-t-on se

(1) Voici par exemple une lettre que, la veille de mon départ pour Paris, je recevais d'un médecin chargé d'un service à un hôpital de Liège : « Monsieur Delbœuf, Vous obligeriez une de nos meilleures familles du..... celle de M....., ... à....., si vous vouliez vous y rendre pour magnétiser sa dame, souffrant d'une maladie nerveuse depuis longtemps déjà. Si vous acceptez de rendre ce service, je vous prie d'informer M..... du jour et de l'heure de votre arrivée à la gare de..... où la voiture viendra vous prendre. Recevez, etc. (signé le Dr) X. » — Le docteur..... est le médecin traitant. Dites-moi, monsieur Ladame, dites-moi ce que j'aurais dû faire. — N.-B. Cette lettre est reproduite intégralement, je n'ai supprimé que les noms propres.

(2) Ce sera même une mesure salutaire à d'autres titres. Elle coupera l'herbe sous le pied à M. Delbœuf, n'est-ce pas, M. le Rapporteur?

comporter avec Notre-Dame de la Salette, Notre-Dame de Lourdes et leurs contrefaçons, qui font visiblement de la thérapeutique suggestive? Mais peut-être n'aura-t-on pas contre ces dernières puissances, le courage que l'on a montré contre les somnambules de foire !

Eh bien, je demande, moi, tout simplement, que chacun puisse faire de l'hypnotisme public ou privé sous sa propre responsabilité. Survient-il un accident? la loi répressive est là, et la victime peut réclamer des dommages et intérêts. Que les tribunaux se montrent sévères, j'y souscris. Que faut-il donc davantage? Faut-il que, juste cent ans après la Révolution française qui a aboli les maîtrises et les jurandes, on vienne revendiquer pour toute une classe de citoyens, dont un sur cent peut-être aura les aptitudes voulues, à côté d'autres droits surannés, le droit d'hypnotiser impunément, lorsqu'on déclare l'hypnotisme chose éminemment dangereuse! C'est là un pur défi à l'histoire et au bon sens. Voyez à quelles conséquences conduisent ces règlements et ces lois d'un autre âge! C'est à Pasteur sans contredit que la médecine doit ses plus précieuses découvertes, qui l'ont élevée de l'empirisme à la science. Or, Pasteur n'est pas médecin; on le lui a rappelé. Il n'a pas le droit d'opérer lui-même; il ne peut que former des élèves qui opèrent pour lui! En quoi cette collaboration est-elle plus légale que celle d'un médecin et d'un hypnotiseur, fût-il un hypnotiseur forain?

Je suis bien plus long que je ne le voudrais et surtout que je n'espérais l'être. Mais tout est étrange dans ce rapport. On y débute par un dithyrambe en l'honneur de la liberté — qu'on se propose d'étrangler — puis on passe immédiatement à des attaques injurieuses et d'une suprême inconvenance contre quelqu'un qui n'est pas là pour se défendre et qu'on représente comme mon client! M. Ladame a recours aux termes les plus violents du vocabulaire français : il traite « mon client » tour à tour de « magnétiseur de tréteaux, de misérable, de criminel, de scélérat. » On dirait que Donato l'a ruiné par une concurrence déloyale. Ce qu'il y a de particulier, c'est que dans mon ouvrage, cité par M. Ladame, je ne parle pas des magnétiseurs publics et que les noms de Donato et de Hansen n'y figurent qu'en passant, en note, pages 65, 99 et 114!

Puisque donc M. le rapporteur fait de moi l'avocat des

« magnétiseurs de tréteaux », j'accepte le rôle et garderai encore un instant la parole pour défendre des gens qui auraient trouvé en moi un défenseur, si j'avais assisté à la séance. Le point de mire, la tête de Turc de tous les coups de poing assénés par la vaillante main de M. Ladame, c'est Donato. Dussé-je maintenant m'exposer aux cris réprobateurs du Congrès et aux coups de foudre de M. Ladame, je dirai que la seule fois que j'ai été en relation verbale et expérimentale avec Donato — c'était l'année dernière — j'ai appris quelque chose en causant et expérimentant avec lui. Il m'a montré des phénomènes qui étaient en apparence des phénomènes de communication de pensée, et pour lesquels je ne trouvais pas d'explication. Ces phénomènes ne sont pas susceptibles, vu leur délicatesse, d'être exhibés sur la scène. M. Donato, avec une bonne grâce dont je lui sais infiniment gré, et je tiens à le dire dans ces pages, m'en a donné l'explication *scientifique*. Cette explication m'a frappé ; il y a là une mine nouvelle et — à première vue — extrêmement féconde d'explorations psychologiques. Pour ma part, lorsque j'aurai le temps, j'en ferai usage et rendrai publiquement à son inventeur l'hommage légitime qui lui est dû.

Je l'ai dit, et je ne me dédis pas, le monopole est l'ennemi du progrès, et ce sont, non les médecins, mais les magnétiseurs publics, — quel que soit l'intérêt qui les pousse, et que je trouve, quant à moi, parfaitement avouable — qui ont imaginé la plupart des méthodes d'hypnotisation. Où en serait encore le magnétisme sans les Puységur, les Faria, les Noiset, les Dupotet, les Lafontaine, les Mouls, les Donato, les Hansen, les Focachon, tous gens qui n'étaient pas médecins ? Seraient-ce les Roussel, les Dubois d'Amiens, les Burdin et autres académiciens qui l'auraient mis en honneur ? Et quant aux médecins qui s'étaient convertis au magnétisme, les Deslon, les Husson, les Braid, les Liébeault, comment ont-ils été accueillis par leurs confrères ? A la Salpêtrière, M. Voisin vient de porter un toast au docteur Liébeault. Reconnaissons-le de bonne foi, l'hommage est bien tardif ; il y a quarante ans que le docteur Liébeault croit au magnétisme, trente ans qu'il le pratique, pauvre et méconnu, sacrifiant à son idée la plus belle des clientèles, vingt-trois ans qu'il a publié son premier livre qui passa inaperçu et dont tout le monde parle aujourd'hui sans l'avoir lu.

Oui, Monsieur, vous avez beau tonner contre l'abus de la réclame ; vous avez beau dénoncer aux colères du Congrès par vos plus véhémentes apostrophes, « le magnétiseur des tréteaux », son nom vivra dans l'histoire plus que le vôtre, à moins qu'elle ne les accole tous deux comme ceux du persécuté et du persécuteur.

Ce n'était pas sur ce ton que le 26 décembre 1880, M. le docteur Marc Dufour, président de la Société de médecine, écrivait à Donato, dans un rapport livré à la publicité.

Voici comment il s'exprimait : « Cher Monsieur, je viens vous témoigner ma vive reconnaissance pour l'obligeance avec laquelle vous avez consacré la soirée de l'autre jour à pratiquer chez moi des expériences sur l'hypnotisme et le somnambulisme. Elles ont vivement intéressé ceux de mes collègues qui étaient présents (1).

« Pour résumer ce qui s'était passé, vous avez, expérimentant sur des jeunes gens de notre ville, dont trois ou quatre m'étaient personnellement connus, produit les phénomènes suivants. (Ici la relation des expériences faites.) Veuillez agréer encore l'expression de mes sentiments de gratitude et recevoir l'assurance de ma parfaite considération. »

A cette époque, aucun docteur de Suisse ne croyait au magnétisme ; tous s'imaginaient que les expériences de Donato étaient des effets de prestidigitation et de compérage. Un membre de l'Académie de Lausanne, aujourd'hui mon collègue à l'Université de Liège, M. le professeur de Senarclens, qui était l'un des invités chez M. Marc Dufour, a corroboré cette information de son témoignage formel. Quelque temps après, M. Ladame publiait un ouvrage en collaboration avec M. Strohl, pharmacien. Les expériences qu'il rapporte comme étant siennes, avaient été faites auparavant par Donato, à Neufchâtel, à la Chaux-de-Fonds, au Locle, etc. ! Dans ce livre, il commençait sa campagne contre Donato : ses pratiques, à lui, étaient salutaires, celles

(1) Voici les noms de la plupart de ces collègues (ils étaient vingt-cinq) : M. le Dr Marc Dufour, président de la Société de médecine; MM. les Drs Recordon, vice-président du Conseil de santé; Challand, directeur de l'asile d'aliénés au bois de Céry; de Séranville, médecin en chef à l'hôpital cantonal, de Miéville, de Nyon; Gillieron, de Chèbres; Kaiser, médecin suppléant à l'asile d'aliénés du bois de Céry; Alfred Secrétan, de Lausanne; Louis Secrétan, *ibid.*; Charles Secrétan, *ibid.*; Hochrutiner, *ibid.*; Chavannes, *ibid.*; Rogivu, *ibid.*; Hausamann, *ibid.*; Dumur, *ibid.*; De Cergeat, *ibid.*, Her, *ibid.*; Pélissier, *ibid.*; Larguier des Bancels, *ibid.*; etc., etc.

de Donato étaient dangereuses ; il avançait *qu'une dame de Saint-Imier avait des crises nerveuses répétées depuis le passage de Donato dans cette ville.* Or Donato n'a jamais été à Saint-Imier, ni dans les environs et n'a, en Suisse, hypnotisé en tout que quatre dames qui se portent à merveille. Dans son rapport, il parle de « un cas de viol pendant l'hypnotisme, qui eut lieu *peu de temps après le passage du célèbre magnétiseur.* » Peut-on plus perfidement distiller la calomnie et faire un plus odieux usage du *post hoc, ergo propter hoc?* L'affaire, qui était une affaire de chantage, s'est terminée par une ordonnance de non-lieu, et la prétendue victime a été blâmée. Et quand même le viol eût été réel, où est la relation? Les viols datent-ils de l'apparition de Donato sur la scène du monde? — Je ne relève pas les assertions qui suivent, elles n'en valent pas la peine.

MM. les professeurs de Nancy ont rendu un hommage public à la bonne foi et à la courtoisie de M. Hansen qui leur a enseigné avec la plus grande complaisance tout ce qu'il savait. Moi-même, dans mon livre sur *La liberté des représentations publiques d'hypnotisme*, j'ai tenu à rendre un hommage semblable à M. Canivez, connu sous le nom de Léon. Il faut en conclure que M. Marc Dufour, les professeurs de Nancy et moi ne poussons pas si loin que M. Ladame le sentiment qu'un moraliste a défini l'indépendance du cœur.

Et maintenant, veut-on savoir pourquoi M. Ladame tonne sur moi avec cette véhémence? C'est parce que, dans un livre qu'il se garde de citer et qui traite cependant tout spécialement de la question qui fait l'objet de son rapport, je termine mon abrégé historique du magnétisme animal par l'apparition de Donato en Suisse, la mention de la lettre de M. Marc Dufour, le scepticisme obstiné du docteur Rouge, chirurgien de l'hôpital cantonal de Lausanne, qui, invité, se dispensa de venir, et par un mot sur M. Ladame « qui doit tout ce qu'il sait à Donato, et qui ne craint pas de mordre le sein qui l'a nourri. »

Que Dieu me garde d'être un jour obligé de recourir aux bons soins de M. Ladame ! Sa rancune est tenace et terrible. Je suis sûr de tomber de la bradypepsie dans la dyspepsie, l'apepsie et la mort. — *Quod numen avertat!* — (Voir *Appendice* à la fin du volume, pour la réplique du docteur Ladame).

COMMUNICATIONS

Clinique de psycho-thérapie suggestive fondée à Amsterdam le 15 août 1887.

Compte rendu des résultats obtenus pendant la première période bisannuelle 1887-1889.

Par les Docteurs A.-W. VAN RENTERGHEM
et F. VAN EEDEN, d'Amsterdam.

MESSIEURS,

La division et l'incertitude continuent à régner en science hypnotique. Les dissidences et l'animosité des expérimentateurs ont fait naître un scepticisme très explicable dans le public et le foyer des points en litige est sans doute la valeur thérapeutique de l'hypnose et de la suggestion. Nous sommes d'avis qu'il convient à quiconque s'occupe de cette étude, de collaborer dans la mesure de ses forces à l'effacement de ce triste état de choses qui ne peut que nuire au prestige de la science. Pour arriver à cette fin, il ne suffit pas cependant de quelques considérations théoriques, ni de quelques communications de guérisons.

Personne n'igore la vogue éphémère — facilement obtenue par deux ou trois guérisons éclatantes — dont jouissent souvent certains médicaments ou certaines médications, une vogue dont la durée n'équivaut même pas au règne de quelque ministre.

Il n'y a que les faits qui puissent juger!

Encore faut-il des faits bien observés et tellement nom-

breux que le hasard ne puisse absolument pour rien entrer en compte.

Une étude sérieuse de la valeur thérapeutique de la suggestion hypnotique, poursuivie pendant deux ans, nous permet de vous soumettre un aperçu succinct de notre expérience.

Nous n'avons fait là que suivre la voie tracée par nos maîtres de Nancy; nous n'eûmes qu'à vérifier sur nos malades les faits établis par nos savants devanciers !

Cependant nous n'hésitons pas à publier nos résultats parce que nous croyons pouvoir compter sur votre indulgence et parce que nous savons que tout ce qui peut concourir à faire lever l'incertitude de l'état actuel de nos connaissances en cette matière, a une certaine importance et réclame l'intérêt.

Deux qualités très humaines, mais peu scientifiques, les pires ennemis de l'expérimentation ont joué un trop grand rôle dans cette branche de nos études; nous avons nommé : le préjugé et l'exagération. Le premier n'acceptant rien, la seconde voulant trop démontrer, il en est résulté une inimitié toujours croissante entre ces deux démons malins, et la pauvre vérité, se trouvant comme toujours au milieu, s'est vue paralysée.

Pénétrés de cet état de choses, nous avons tâché d'éviter les deux écueils.

Si, d'une part, nul n'a le droit de condamner *a priori*, un fait sérieux, quelque miraculeux ou invraisemblable qu'il puisse paraître, nous pensons d'autre part que de flatter les résultats, de ne pas tenir assez compte des objections qui s'élèvent, de mésestimer les désavantages, doit porter des entraves au progrès plutôt que de faire avancer la science.

Quelques mots d'abord pour vous expliquer la naissance de notre clinique.

Après une visite rendue aux cliniques de MM. les docteurs

Bernheim et Liébeault, un de nous, le docteur van Renterghem inaugura à Goes, sa résidence — où il exerçait la pratique médicale depuis quelques années — une clinique à l'instar de celle de M. Liébeault. Ce fut à la fin d'avril 1887. Le docteur van Eeden, de passage à Goes, fut initié aux principes de l'école de Nancy par son confrère et, rentré chez lui à Bussum, commença à imiter son exemple. A quelque temps de là les deux collègues résolurent de transférer leur domicile à Amsterdam, et de fonder une clinique de psychothérapie suggestive qui fut ouverte le 15 août 1887.

Nous vous soumettons aujourd'hui les resultats obtenus dans la première période bisannuelle de son existence.

a. Choix du nom et indication. Nous avons cru devoir adopter le nom : *psycho-thérapie suggestive*, voulant désigner par là la part prépondérante assignée par nous à la suggestion dans cette partie de l'art de guérir, qui s'adresse directement aux fonctions psychiques de l'individu pour combattre l'état morbide.

Indiquée en premier lieu dans le domaine immense de la pathologie nerveuse, elle trouve encore une large application en dehors de celui-ci. Dans les maladies organiques, son rôle, quoique subordonné, n'est pas à mésestimer. En effet, en rompant la concaténation morbide par la suppression d'un ou de plusieurs éléments de la maladie, elle augmente la résistance de l'organisme et favorise la *restitutio ad integrum*.

b. Technique. Notre traitement étant basé sur la suggestion, et principalement sur la suggestion verbale, nous tâchons de ne négliger aucun élément favorable à provoquer le sommeil et à augmenter la suggestibilité de nos malades.

Notre premier soin est de les mettre à leur aise, de les calmer dans la mesure du possible, de combattre les scrupules, de gagner la confiance et de les faire surmonter leurs

craintes. S'il y a lieu, avant de donner sa première séance au nouveau-venu, nous le faisons assister au traitement d'un ou de plusieurs autres malades en guise d'entraînement.

Nos séances cependant sont strictement particulières; nous y admettons seulement un membre de la famille du malade ou une personne amie qui l'accompagne.

Jamais une personne étrangère n'est introduite, à moins que le malade n'y ait préalablement consenti.

Nous avons remarqué que la présence — surtout à une première séance — de curieux et celle de collègues plus ou moins sceptiques, est défavorable au succès.

Nous opérons dans un appartement composé de cinq pièces en suite, contournant et ouvrant sur une cour intérieure. Nous pouvons circuler librement et passer sans bruit d'une pièce dans l'autre, les chambres n'étant séparées que par une portière. Il y règne un calme agréable, la lumière est tamisée, des chaises longues invitent à dormir. Notre méthode de produire l'hypnose est celle de MM. Liébeault et Bernheim. Nous suggérons verbalement le sommeil et procédons après quelques instants, souvent même d'emblée à l'occlusion des paupières. Nos premières séances ne sont guère prolongées au-delà de cinq à quinze minutes; pendant tout ce temps, nous ne discontinuons pas de parler au malade. Les séances suivantes, s'il y a lieu, sont données plus longues et nous laissons le malade endormi, soit seul, soit en compagnie d'un ou de plusieurs autres malades, quelquefois pendant deux à trois heures, nous contentant de venir de temps en temps lui répéter nos suggestions.

L'hypnose prolongée fait souvent beaucoup de bien dans le nervosisme, les insomnies, les états de fatigue continuelle, d'angoisse, etc.; le repos ainsi obtenu et le bien-être que ressentent les malades sont tels qu'ils ne négligent pas d'exprimer leur mécontentement si parfois on les réveille avant l'expiration de leur séance ordinaire.

Nous recueillons toujours avec soin les indications données

par les malades. L'observation de ces indications nous a valu souvent des succès. En effet, les personnes intelligentes accoutumées à s'observer elle-mêmes, se rendent bientôt compte des conditions les plus favorables à l'hypnose et à la suggestion.

L'éveil du malade se fait par simple suggestion verbale.

Dans les troubles des fonctions motrices, nous complétons le traitement par des exercices systématiques pendant et en dehors de l'état d'hypnose.

La manière de suggérer varie beaucoup; la suggestion doit s'adapter à chaque cas particulier.

Aux malades des classes inférieures, la suggestion est donnée simple et brève; on n'a pas à dépenser beaucoup de talent oratoire. Chez les gens d'éducation, les savants, les hommes du monde, il faut étudier beaucoup plus le tempérament, le caractère, les qualités d'esprit, les idées prédominantes et savoir mouler la suggestion sur les données ainsi obtenues. On réussit souvent chez les enfants et les gens du peuple en procédant à l'improviste; on les endort d'emblée. L'emploi de ce procédé chez les gens d'éducation expose beaucoup plus à un échec et peut vous rendre ridicule. Ici, il vaut mieux de prendre un chemin détourné: on donne des explications tant soit peu plausibles, on cherche à persuader, on doit faire preuve de tactique. Les sujets les plus importuns sont les demi-savants, les pseudo-éclairés qui, se basant sur des notions scientifiques mal comprises et mal élaborées, affichent un superbe dédain pour le surnaturel et sont incapables en même temps de se former une idée de la suggestion. Leur nombre est malheureusement assez élevé. Une exposition complète et correcte des notions scientifiques acquises jusqu'ici en matière d'hypnotisme, loin de nuire, ne peut que favoriser le succès du traitement; nous en avons eu la preuve en traitant un nombre respectable de collègues et d'étudiants.

Le pire ennemi de notre thérapie, *l'auto-suggestion* — dont nous trouverons l'occasion de parler tantôt — réclame,

pour être battu, l'assujettissement complet du malade dans le plus bref délai.

Cette idée émise par M. le professeur Forel (1) est parfaitement partagée par nous et nous pensons que cette manière de faire offre le plus de chances de succès. Nous la recommandons chez les enfants, les fous et les hystériques.

La production d'un sommeil très profond dès les premières séances ne réussit pas cependant dans la majorité des cas, surtout chez les gens d'une éducation supérieure, et *au point de vue moral* nous pensons que la réduction de ces malades à un esclavage psychique absolu est récusable.

En effet, supprimer la volonté, enlever l'individualité personnelle aux personnes bien équilibrées quant à leurs fonctions psychiques nous paraît un acte immoral, même alors qu'il est présidé par les meilleures intentions du monde. L'assujettissement absolu de l'homme libre, l'abdication de sa volonté morale, l'abrutissement complet qui en fait un instrument docile dans les mains d'autrui, tous ces phénomènes répugnants à voir, sont autant de raisons qui retiennent beaucoup de gens dans notre pays à se soumettre à notre thérapie.

La psycho-thérapie, pour se généraliser, réclame l'élimination de cette difficulté.

Voici comment nous procédons avec les personnes *suffisamment intelligentes et indépendantes.*

Dès le premier abord, nous leur inculquons que leur assujettissement sera temporaire et n'aura lieu que quand ils le voudront bien, qu'ils ne s'endormiront que de plein gré et qu'une opposition décidée de leur part paralysera infailliblement notre influence.

Un grand avantage moral est obtenu par là. On assure ainsi au malade sa liberté et son indépendance. Persuadé de pouvoir résister avec succès à toute suggestion déplaisante,

(1) *Revue de l'hypnotisme*, avril 1889, p. 298.

le danger d'être hypnotisé contre son gré diminue notablement pour lui.

C'est en agissant de cette manière que nous tendons à renforcer au lieu de l'affaiblir l'indépendance et la volonté morale du patient.

c. Sommeil naturel et hypnose. Ces deux modalités psychiques ont des liens de parenté très intimes; elles ne connaissent pas de limite proprement dite; on peut, par des transitions méthodiques, voir se substituer l'une à l'autre. Le sommeil naturel tout comme l'état d'hypnose est accompagné de changements fonctionnels des organes.

Du moment que le dormeur naturel réagit sans s'éveiller à une excitation venant du dehors, il est en train d'entrer en hypnose. Les transitions du sommeil à l'état de veille sont analogues à celles qui existent entre l'état d'hypnose et l'état normal. Une limite absolue n'existe pas. Il y a cependant des différences décidées entre ces deux états.

Pour nous, l'hypnose constitue un état anormal mais non morbide. Il faut le provoquer; il ne se présente pas — à de rares exceptions près — de son propre compte. L'hypnose est fondée sur des qualités que présente tout homme valide, et, bien dirigée, elle ne produit pas de changements morbides dans l'organisme. Aussi nous lui refusons la dénomination *névrose* ou *psychose*. Nous pensons que, quoique rare, l'état d'hypnose n'entre pas dans le cadre pathologique. C'est au même titre que nous ne voyons rien de morbide dans la dextérité du jongleur ou de l'acrobate; que l'abaissement ou le rehaussement momentanés de la température du corps obtenus par les bains constitue un état anormal mais non pathologique ; que faire dormir une personne debout doit être qualifié pour celle-ci un état peu commun mais non maladif. Aussi la qualification de morbide n'est pas applicable à la faculté qu'obtient la personne hypnotisée de réagir à des excitations sensorielles.

Le sommeil normal et l'hypnose profonde présentent en

commun : l'amnésie, l'anesthésie, la conductibilité retardée et une diminution de l'état de conscience. Une différence marquée entre ces deux modalités psychiques est constituée par l'augmentation de la suggestibilité : caractère propre à l'hypnose, et par une réceptivité moindre pour les perceptions sensorielles, particulière au sommeil naturel.

L'existence d'un rapport avec l'extérieur distingue nettement le sommeil hypnotique du sommeil ordinaire. Chez nos malades que nous laissons dormir souvent pendant deux à trois heures et auxquels nous donnons de temps à autre nos suggestions, les deux sommeils se succèdent en s'alternant.

Dans les cas assez rares, dans lesquels nous ne sûmes déterminer que le sommeil normal — nos tentatives à établir un rapport n'aboutissant qu'à réveiller le sujet — l'effet thérapeutique obtenu fut nul ou peu de chose.

d. Suggestibilité. Une grande suggestibilité prédispose en général à entrer facilement en hypnose. Cette règle permet cependant beaucoup d'exceptions. Tel malade parfaitement suggestible sous presque tous les rapports ne répond pas à nos sollicitations de s'endormir ! Le contraire aussi s'observe quelquefois. Nous avons observé des malades facilement hypnotisables, bons dormeurs mais peu suggestibles ou pas du tout sous d'autres rapports. Dans ces cas, la suggestibilité existe, mais la faculté idéoplastique fait défaut. A son tour l'idéoplastie peut surpasser la suggestibilité. Ainsi on observe chez les hystériques, par exemple, une exagération de l'excitabilité réflexe idéo-motrice, sensitive, sensorielle et abstraite; cependant ces malades féconds en auto-suggestions refusent souvent les suggestions d'autrui ou bien n'en réalisent qu'une partie.

Il nous est arrivé de pouvoir réveiller des hallucinations compliquées, de voir se réaliser différentes suggestions posthypnotiques chez une hystérique, bonne somnambule, tandis que nos suggestions se rapportant à son état morbide manquaient leur but.

Nous sommes d'avis que toute personne bien portante est susceptible d'entrer en hypnose. On réussira infailliblement si l'on sait réunir les conditions favorables exigées dans chaque cas.

La suggestibilité est une faculté générale dont personne n'est exempt; elle existe cependant à des degrés différents et est sujette à une foule de conditions.

Reconnaître ces conditions et en tirer un sage parti, voilà l'art du suggestionneur.

Très grande chez les enfants et les adolescents, la suggestibilité diminue dans l'âge mûr. Les vieillards s'endorment assez facilement, mais il est rare d'observer à cet âge un sommeil profond; le degré de suggestibilité aussi ne l'emporte pas sur celui de l'âge mûr.

La position sociale et l'éducation intellectuelle ont une influence considérable sur la suggestibilité. Les gens simples, peu éduqués sont facilement entraînés et présentent une aptitude plus grande à accepter la suggestion.

Les gens du monde, les savants opposent souvent une certaine résistance morale; on doit combattre leur scepticisme, leurs préjugés; ils craignent d'abdiquer leur individualité personnelle, ils ont des scrupules, sont préoccupés. A quelques exceptions près, nous avons trouvé que même avec la meilleure volonté morale de la part du malade, le sommeil hypnotique est moins complet, la suggestibilité moins grande chez les gens des classes élevées. L'influence du sexe nous paraît peu apparente. Quelquefois les hommes résistent un peu plus au début du traitement, étant plus présomptueux et redoutant plus que les femmes d'abandonner leur volonté. En général, l'aptitude à dormir et à réaliser la suggestion est égale pour les deux sexes.

Les rhumatisants s'endorment facilement; les hystériques prêtent au contraste : des échecs complets alternant chez elles avec des succès éclatants; certaines maladies mentales, surtout les formes graves, nous ont paru absolument réfractaires au traitement par l'hypnotisme.

e. Simulation. Dans la majorité des cas, il n'est pas difficile d'obtenir la conviction scientifique de l'absence de toute simulation ou de complaisance de la part du sujet, dans les phénomènes qu'il présente. Cependant nous ne saurions produire la preuve absolue, indéniable de la chose. L'anesthésie, la catalepsie peuvent servir à convaincre les incrédules, mais elles ne constituent pas une preuve incontestable. La volonté consciente entrant en compte, le sceptique peut toujours se récuser et attribuer les phénomènes observés à la complaisance du sujet.

Cette question cependant, considérée à notre point de vue spécial, présente un maigre intérêt.

Nous ne demandons qu'à guérir nos malades! On pourrait arguer, au besoin, que la guérison même, ainsi obtenue, peut être simulée. Mais telle simulation est le plus souvent impossible. Peut-on se figurer, par exemple, un simulacre de guérison dans des cas de chorée, d'asthme, d'incontinence d'urine? Un mélancolique, un névrasthénique pourrait si on le veut bien simuler de l'amélioration. Mais encore, le cas échéant, faut-il avouer qu'obtenir cet effet friserait un début de guérison.

En effet, cesser de se plaindre, ne plus vouloir être malade équivaut à la suppression d'un des symptômes des plus désagréables et des plus tenaces, propre à ces états morbides.

L'hyperexcitabilité névro-musculaire, le phénomène qui exclurait toute simulation, n'a jamais été observé par nous en dehors de la pression de l'idée suggérée.

f. Dangers. L'application de la suggestion hypnotique peut offrir des dangers. Ces dangers sont de deux ordres différents. Ils sont la conséquence de suggestions malhabiles ou peu judicieuses d'autrui, mais encore celle d'auto-suggestions.

Le fait suivant recueilli dans notre pratique démontre à l'évidence le danger de certaines suggestions.

Un étudiant en médecine, après avoir été fasciné par M. Donato, a présenté dès lors des accès d'hystéro-épilepsie répétés; en outre, il continua à ressentir de l'inaptitude à mouvoir son bras gauche, longtemps cataleptisé par le magnétiseur. Il se présenta à notre clinique, cinq mois après cette séance. Heureusement nous avons pu débarrasser le jeune homme, en peu de temps, de ses infirmités par quelques suggestions à l'état de somnambulisme.

Nous-mêmes, nous avons pu observer des troubles dans la perception des couleurs persistant pendant assez longtemps chez une hystérique, chez laquelle nous avions réussi à produire des hallucinations de couleurs.

Aussi nous condamnons, après le docteur *Semal* (1), la réitération sans nécessité de suggestions expérimentales infirmant la fonction normale de l'organisme physique ou psychique. Comme lui, nous croyons que si la suggestion contraire peut apparemment restaurer complètement la fonction troublée, il n'est pas à dénier que « *dans ce qui est fait, il y a toujours quelque chose qui ne peut plus se défaire* », qu'une suggestion malencontreuse peut créer un antécédent fâcheux surtout chez les individus psychiquement mal équilibrés.

Comme règle générale, règle que nous enfreignons rarement, *nous nous abstenons de donner des suggestions non concordantes avec les fonctions normales de l'organisme.*

Souvent nous avons observé, surtout chez des hystériques, les effets nuisibles de l'auto-suggestion; agir dans ce cas avec énergie, payer d'aplomb et déployer toute sa prudence nous paraît la méthode à suivre, pour combattre ses effets nuisibles et pour déraciner sa cause première.

Gare aussi aux mauvais exemples. *Méfiez-vous de l'imitation!* Pour éviter la contamination d'autres malades, il faut traiter strictement à part les patients anxieux ou enclins à des crises nerveuses, présentant des tics, etc.

(1) *L'utilité et les dangers de l'hypnotisme,* p. 20. Bruxelles, 1888, chez F. Hayez.

g. Durée et solidité des guérisons. On a souvent reproché à la thérapie suggestive que ses guérisons ne sont qu'apparentes et passagères.

Rien de plus injuste que ce reproche basé sur le préjugé de gens qui identifient la suggestion avec le rêve ou avec l'hallucination et pour qui son influence toute chimérique ne saurait produire aucun changement réel.

Pour quiconque a appris à apprécier à sa juste valeur l'action du moral sur le physique, il n'est pas difficile à concevoir l'ineptie de ce reproche.

Si les maladies tributaires de la psycho-thérapie disposent souvent à des récidives, il faut en accuser non pas la thérapie mais plutôt l'état morbide même.

Nous ne connaissons pas — à une exception près, notamment de la chirurgie dans certains cas — de thérapie qui puisse rivaliser, quant à ses résultats favorables, avec celle que nous préconisons.

Pas une seule n'est capable de susciter le processus curatif direct. Nous devons nous contenter de mettre l'organisme dans les meilleures conditions pour que la *restitutio ad integrum* puisse s'opérer. Et voilà une tâche parfaitement à portée de notre mode de guérir et dans l'exécution de laquelle elle ne se trouvera surpassée par aucune autre médication fonctionnelle.

h. Contre-indications. Nous résumons les contre-indications de la suggestion hypnotique ainsi :

1° Nous déconseillons son application aux malades montrant une répugnance insurmontable à cette méthode de guérir et aux timorés;

2° L'aliénation mentale prononcée, la folie proprement dite, ne se prête pas à ce traitement, parce que le malade, préoccupé de ses sensations morbides, ne peut pas dépenser la somme suffisante d'attention pour entrer en hypnose.

Nous faisons une grande réserve pour les psycho-névroses, pour ces états où le dynamisme mental seul est atteint, au

mécanisme cérébral intact, où le cerveau travaille normalement mais avec des données erronées.

3° Chez certaines personnes hystériques, la suggestion hypnotique et les tentatives à induire le sommeil, loin de calmer le malade, produisent une exagération des symptômes et peuvent donner lieu à l'entrée en puissance de phénomènes latents. Le médecin consciencieux s'abstiendra, dans ces cas spéciaux, de persévérer dans l'application de la psycho-thérapie *hypnotique*.

Résumé de notre expérience dans les cas spéciaux.

GROUPE I. (MALADIES ORGANIQUES DU SYSTÈME NERVEUX.)

Nous comptons dans cette rubrique la guérison d'une aphasie et d'une parésie de la main droite (8), datant de trois mois. De quatre hémiplégiques nous avons à noter une amélioration notable (2) : homme de 66 ans qui ne se déplaçait plus qu'en voiture, s'est remis à marcher après quatre séances et deux améliorations légères, notamment la suppression de l'incontinence alvine et des urines. Un paraplégique luétique (9) a été guéri par suggestion d'une insomnie concomitante. Un cas de poliomyélite antérieure (11) traité pendant six mois est amélioré : disparition de l'atrophie de la jambe droite, la démarche est devenue aisée, la chaleur naturelle revenue, les ongles du pied ont recommencé à pousser.

Une jeune fille de 22 ans (12), reconvalescente de dothiénenterie, ayant contracté une hémiplégie gauche avec contracture du genou et de l'avant-bras, affection datant de deux ans, s'est améliorée notablement ; la contracture du genou est à peu près effacée, la locomotion devenue facile, libre et sans appui ; elle a gagné dans les mouvements de la main ; la malade continue son traitement. Un cas de paralysie spinale spastique (14) s'est montré complètement réfractaire à la suggestion, nous n'avons réussi qu'à relever le moral et à enlever quelques douleurs. Dans les myélites, les ataxies locomotrices, nous avons obtenu parfois des améliorations notables, mais passagères. De trois

cas d'amaurose par atrophie du nerf optique nous avons à noter un succès (19) : une dame de 40 ans ne pouvant plus sortir sans être conduite, a été dirigée sur nous par un confrère ophthalmologue; quelques séances de suggestion dans le sommeil profond ont produit une amélioration telle que la vision de l'œil droit, de 1/100 fut portée à 2/60 et celle de l'œil gauche, de 1/60 à 2/24.

GROUPE II. (Grandes névroses.)

Les grandes névroses proprement dites n'entrent que pour un dixième dans le chiffre de nos malades. C'est dans cette classe de maladies que les échecs et les guérisons ou demi-guérisons se contre-balancent pour ainsi dire. Nos résultats dans le traitement de l'épilepsie sont même très décourageants. Nous fûmes plus heureux dans les cas d'hystérie et d'affections hystériques. Cependant, le chemin à parcourir ici pour arriver à la restauration de l'équilibre nerveux nous a paru hérissé d'obstacles. *On obtient tout ou peu de chose.* Dans les affections hystériques surtout, il faut agir avec énergie et dominer complètement le sujet. Il faut une étude suivie du malade, une observation ininterrompue : il s'agit d'épier les auto-suggestions, de réprimer dès leur naissance celles qui sont contraires, de favoriser les autres. Il faut surtout se garder de relâcher les rênes.

Nous comptons des échecs au début de notre pratique qui, sans nul doute, doivent être attribués à l'inexpérience. Ainsi, dans un cas (2), nous observâmes, en dépit de nos suggestions, une augmentation des crises, une aggravation des symptômes que nous ne sommes arrivé à réprimer complètement qu'après un isolement longtemps continué; dans un autre (4), l'hystérie latente menaça d'entrer en puissance sous notre traitement; dans un dernier (6), qui était en bonne voie de guérison, nous nous sommes vus obligés de cesser le traitement et de confiner la malade dans une maison de santé, d'où elle est sortie, du reste, guérie après quelques semaines.

Neuf guérisons et onze améliorations très décidées vous montrent le revers de la médaille, cette fois dans sa signification favorable. Quelques-unes ont été obtenues à l'état de sommeil léger, ce qui démontre une fois de plus que le succès ne dépend pas toujours du degré de sommeil, mais qu'il s'agit surtout de

persévérer et de ne pas abandonner trop vite la partie. (Voir les cas 25, 27.)

GROUPE III. (Maladies mentales.)

La psycho-thérapie nous a valu quelques succès dans les formes légères des psychoses. Les troubles psychiques, liés à quelques névroses, nous ont paru surtout s'amender par des suggestions appropriées ; ainsi les formes variées d'angoisse, l'agoraphobie, la claustrophobie, mais encore l'état de dépression, d'inquiétude et la mélancolie symptomatique.

Dans quelques formes de conceptions délirantes, d'impulsions morbides, les résultats obtenus ont été variables d'après la forme et l'intensité de la lésion psychique. Les formes légères, les psychoses au début de leur évolution, connaissant une cause déterminée et sans antécédents héréditaires, n'ont souvent pas tardé à rétablir ainsi : l'impulsion au suicide, la peur de devenir aliéné, etc. Une amélioration très décidée a été encore obtenue dans un cas de psychose très ancien, avec antécédents héréditaires (35).

L'application de la suggestion aux maladies mentales demande surtout du tact et de la prudence.

Un nombre trop restreint de folies toxiques ont été traités par nous pour pouvoir conclure des résultats obtenus; cependant l'impression que nous avons reçue quant au traitement par la suggestion hypnotique est en général favorable à cette méthode. Dans la période d'abstinence de l'alcool et de la morphine, nous avons eu à nous louer d'un emprunt fait à la thérapie par les médicaments en mariant la suggestion à la prescription de doses minimes de strychnine. Pour arriver à bref délai à l'abstinence complète d'une dose élevée de morphine, par la suggestion seule, il faut que le malade puisse être plongé dans un sommeil hypnotique profond. Le rôle de la suggestion, dans le traitement de ces cas, est avant tout celui de prévenir les récidives. Toutefois, pour arriver à ce résultat, nous pensons qu'il faudrait pouvoir répéter de temps en temps la suggestion pendant un temps très long, peut-être même durant toute la vie.

Dans un cas de chloralisme (45) nous avons obtenu la guérison par la psycho-thérapie seule.

GROUPE IV et V. (Affections névropathiques. Névralgies.)

Les affections névropathiques, les névralgies et les douleurs sont tout particulièrement du ressort de notre thérapie. C'est dans ce genre de maladies que nous avons fait de belles cures.

Ne fût-ce que pour cette classe d'affections, pour ces états vagues, peu déterminés, se ressemblant sous quelques rapports, mais dissemblables en même temps sous beaucoup d'autres, où le diagnostic se perd souvent dans une légion de phénomènes subjectifs et qui sont très difficiles à traiter, ne fût-ce que pour cette classe, disons-nous, la psycho-thérapie aurait sa raison d'être et mériterait sa place au soleil.

En effet, la suggestion est le *nervin* par excellence, parce qu'elle sait parer à tous ces symptômes subjectifs et qu'*elle constitue le seul remède actif qu'on puisse continuer indéfiniment.*

Dans la majorité des cas de névrasthénie et de nervosisme, nous avons pu nous assurer que la thérapie psychique mérite plus de confiance que tout autre médication et qu'elle sait remplacer avantageusement toute préparation pharmaceutique.

Si la guérison n'est pas toujours obtenue, s'il faut souvent, pour arriver au but, faire collaborer une sage diététique, prescrire un changement de climat, etc., tout cela ne saurait conduire à une dépréciation de l'action suggestive.

D'autre part sa valeur immense n'est pas à méconnaître pour nous, qui avons vu se produire de l'amélioration et même des guérisons, dans des cas absolument réfractaires à toute autre médication. Nous fondant sur nos résultats obtenus dans les névropathies, nous osons affirmer que la psycho-thérapie produit des guérisons solides là où la thérapie, par les médicaments pharmaceutiques, ne donne que des effets palliatifs.

Nous sommes portés à proscrire complétement les médicaments somnifères, à les considérer même comme des agents nuisibles dans les insomnies et voudrions les voir remplacés définitivement par la suggestion hypnotique, son véritable remède. Nous sommes d'avis que, même abstraction faite de leur action nocive sur l'organisme, les médicaments nourrissent plutôt qu'ils ne diminuent l'auto-suggestion de ne pas pouvoir

s'endormir. La suggestion, au contraire, rétablit l'aptitude normale au sommeil et réapprend au malade à dormir spontanément sans suggestion préalable.

La supériorité de la psycho-thérapie sur les médicaments pharmaceutiques peut être encore démontrée par nos résultats dans le traitement de quelques cas d'asthme.

Les effets obtenus : guérisons solides et permanentes dans les formes nerveuses, améliorations considérables dans les asthmes symptomatiques, devraient engager les confrères à essayer la méthode dans les cas appropriés.

Une série de neuf cas d'incontinence d'urine nous a valu quatre guérisons, deux améliorations décidées, une amélioration légère, un échec et un résultat douteux.

Les cas d'onanisme se prêtent tout particulièrement à être traités par la suggestion hypnotique. On connait suffisamment tout le bien que peut faire l'influence morale dans la correction de ce penchant pervers. Souvent les remords de conscience, attisés par de mauvaises lectures, constituent le symptôme principal. Dans un cas observé par nous, une seule séance de suggestion a suffi à guérir un tel malade. Rappelons encore une guérison en trois séances d'un cas d'onanisme imaginaire ; un jeune homme arrivé à l'âge pubère s'effraya des pollutions normales qui se produisaient et qu'il attribua à des pensées immorales ; la lecture d'une de ces brochures traitant des conséquences fatales de péchés de jeunesse, achevait de produire chez lui une véritable psychose et amena un acces d'hystéro-épilepsie. Dans deux autres cas nous reussîmes à supprimer d'emblée l'habitude vicieuse invétérée, mais les conséquences du mal : l'angoisse, la dépression morale, l'irritabilité, la mélancolie continuèrent à résister pendant une année environ et ce n'est que dans les derniers temps que nous avons eu à enregistrer leur guérison.

La céphalalgie habituelle nous a fourni un grand contingent de malades ; sur vingt-cinq cas, nous avons été assez heureux pour compter huit guérisons et huit améliorations très décidées sur deux échecs.

Sur quatre cas de migraine, deux ont abandonné le traitement après une ou deux séances, un a éprouvé une amélioration passagère, le quatrième a prouvé être un succès éclatant. Une

dame de quarante-deux ans, mariée, ayant des accès d'asthme tous les soirs et qui ne peut dormir qu'après avoir brûlé du papier nitré, réclame nos soins pour son asthme, d'abord, mais encore pour une migraine très grave qui lui prend régulièrement tous les douze à quinze jours et l'oblige à garder le lit pendant vingt-quatre à trente-six heures. Nous avons donné à cette dame une séance de suggestion à l'état de somnolence pendant six semaines régulièrement tous les jours.

Dès les premiers jours, l'asthme ne s'est plus présenté et un seul accès avorté de migraine a été observé dans le cours de la première quinzaine du traitement. Dernièrement nous avons eu des nouvelles de la malade. Depuis le mois de février dernier la guérison s'est maintenue.

Pour la suppression de douleurs, la suggestion est surtout efficace à l'état de sommeil profond. L'observation précédente, cependant, tout comme une guérison de tic douloureux que nous avons obtenue à l'état de somnolence, prouve que cette règle a, comme toujours, des exceptions.

GROUPES VI, VII, VIII, IX et X. (Maladies des divers appareils ou systèmes autres que le système nerveux).

Un nombre peu élevé d'affections autres que celles du système nerveux (53 cas seulement), ont été soumis à notre traitement.

Les résultats obtenus dans les affections rhumatismales furent très favorables; nous fûmes moins heureux dans le traitement d'une série de 11 cas de surdité liée à des troubles organiques de l'oreille ; en effet, nous n'eûmes à enregistrer que trois améliorations sur huit échecs complets.

Le groupe IX (troubles de la menstruation), contraste heureusement avec les deux précédents, puisque il nous donna cinq guérisons sur six cas de traités ; ce résultat concorde du reste parfaitement avec l'expérience des autres auteurs.

Dans le traitement de ces affections organiques, la suggestion tend à guérir d'abord, par l'élimination de symptômes subjectifs qui entravent la guérison, ainsi en enlevant les douleurs dans le rhumatisme, ou les démangeaisons dans l'eczème, mais

encore par la régularisation de fonctions physiques, surtout de la circulation et des sécrétions.

Nous avons réglé les selles à heure fixe, dans des cas réfractaires aux purgatifs les plus actifs, et, ce qui est très remarquable, c'est que le branle une fois donné, l'effet persiste ; la suggestion prouve, dans ces cas encore, de ne pas être tout bonnement un palliatif. Quelquefois nous vîmes la fonction se rétablir sans suggestion directe, comme conséquence d'une amélioration générale du système nerveux. La sécrétion rénale aussi peut être activée par la suggestion ; nous avons vu disparaître, grâce à cette médication, des œdèmes très graves et menaçant la vie, dans deux cas de maladie de Bright.

Nous croyons pouvoir conclure que les moyens psychiques agissent de la manière la plus naturelle, qu'ils augmentent l'énergie vitale, qu'ils soutiennent l'organisme normal. Nous osons émettre même l'avis qui doit vous paraître paradoxal : que la psycho-thérapie assure au malade son indépendance d'autrui. Et cependant rien n'est plus vrai.

La dépendance dans laquelle il se trouve vis-à-vis de son médecin n'est que temporaire, la suggestion étant là pour lever cet esclavage.

Nous ne cessons pas d'inculquer à nos malades, du moins à ceux qui sont suffisamment intelligents, que notre ministère n'est pas permanent, qu'il nous suffit à les mettre sur la bonne voie, que nous renforçons leur volonté morale et leur individualité et, qu'à l'avenir, ils seront parfaitement en état de se passer de nous.

Si cette manière d'agir ne réussit pas dans certains cas désespérés, nous croyons cependant que cette tactique est la meilleure sinon la seule rationnelle.

f. Quelques chiffres de la Statistique. — Veuillez nous permettre, avant de finir cette lecture, de vous nommer quelques chiffres empruntés à notre statisitique :

Du 15 août 1887 au 30 juin 1889, nous avons traité 414 malades, dont 219 hommes (soit 52.78 p. 100) et 195 femmes (soit 46.97 p. 100). De ce nombre, la partie majeure a présenté des maladies du système nerveux ; la minorité, représentée par 53 cas seulement, a réclamé nos soins pour des troubles divers, autres que les affections nerveuses. Les répartissant en dix

rubriques, nous avons suivi le classement de MM. Fontan et Ségard dans leurs *Éléments de médecine suggestive*.

Nous avons cru devoir nous contenter, dans l'appréciation du degré d'influence hypnotique obtenue, de trois stades de sommeil :

1. *Sommeil léger*, comprenant tous les stades depuis l'état de veille jusqu'au deuxième degré de sommeil, avec ce *criterium* : le sujet, une fois réveillé, n'a pas eu la sensation de dormir.

Sommeil profond. Le dormeur reconnait au réveil d'avoir dormi ; il ne se souvient pas ou imparfaitement de ce qui s'est passé pendant le sommeil.

3. *Somnambulisme*. Le sujet présente les caractères de l'état précédent, mais réalise en outre, en tout ou en partie, les suggestions posthypnotiques et les diverses hallucinations.

Nous comptâmes 15 réfractaires (soit 3.63 p. 100), 217 personnes venant en sommeil léger (soit 52.54 p. 100), 135 bons dormeurs (soit 32.44 p. 100) et 47 somnambules (soit 11.38 p. 100).

Pour indiquer *grosso modo* les résultats de notre traitement, nous nous sommes contentés de créer cinq rubriques.

Dans 71 cas nous n'avons rien obtenu (soit 19.83 p. 100) ; 92 cas ont bénéficié sous quelques rapports de nos soins (soit 26.11 p. 100) ; 98 malades ont présenté une amélioration notable ou persistante, cette classe est formée par les demi-guérisons (soit 27.37 p. 100), la quatrième rubrique portant le chiffre 100 enregistre les guérisons (soit 27.65 p. 100). Une dernière rubrique, composée de 53 cas, désigne les malades qui ont abandonné le traitement dès la première ou la deuxième séance.

Nous avons tâché, messieurs, par cet aperçu, appuyé de quelques données statistiques, de reproduire l'impression faite sur nous par nos expérimentations psycho-thérapeutiques. Nous concevons parfaitement que ces résultats ne sont que provisoires et voulons terminer par quelques observations générales.

La psycho-thérapie suggestive est appelée à un grand avenir. Quiconque méconnaitrait cette prédiction n'aurait pas suffisamment observé ou bien il n'aurait pas pris au sérieux l'application de ce moyen de guérir ; aussi, ne le cachons pas, cette thérapie est d'une application plus difficile qu'elle ne semble au premier

abord. Pour réussir, il faut certaines qualités personnelles et de l'expérience.

Pour celui qui en est à ses débuts, rien ne doit paraître plus facile que de commander le sommeil, que d'ordonner la guérison, car voilà, pensera-t-il, tout le secret de la psycho-thérapie!

De plus avancés comprennent bientôt que les résultats se ressentent des moindres erreurs dans la méthode, que trop peu de méfiance de la suggestion donne lieu à des méprises funestes; qu'un manque de pénétration ou d'énergie, un défaut de courage et d'empire sur soi-même, peut non seulement préjudicier les résultats à obtenir, mais devenir dangereux; enfin, qu'avec un même agent, l'un fait des miracles tandis que l'autre ne compte que des échecs.

Gare à celui qui, traitant une hystérique, montrerait de l'indécision, qui trahirait de l'inquiétude, ou qui, traitant des enfants, des femmes nerveuses, des aliénés, tâcherait de les intimider et voudrait, en les brusquant, les assujettir de force. Dans l'un comme dans l'autre cas il causerait du mal au lieu de faire du bien, la réussite n'étant à obtenir qu'au prix d'une sage tactique.

Il y a certainement des dangers et, à vrai dire, comment n'y en aurait-il pas? Peut-on en effet se figurer pouvoir agir sur un organe aussi subtil que l'âme, sans courir le risque de produire une lésion? Peut-on, sans dangers, pratiquer des opérations sur l'œil? Et a-t-on jamais cru, pour cette raison, devoir supprimer ces opérations?

On peut comparer notre science à une voiture attelée des deux côtés. D'une part se trouve le préjugé — n'acceptant rien, ne voyant que des dangers, démentant les expériences favorables ou les attribuant au hasard — d'autre part l'exagération, qui n'admet pas l'ombre même d'un danger, qui ne voit pas les difficultés et surtaxe les heureux résultats. Les chevaux tirant chacun de son côté, la voiture ne bouge pas de place.

N'est-ce pas un fait unique, cette existence de deux écoles dans notre science hypnologique! N'est-ce pas comme si nous vivions encore du temps de Galien?

Ne suffit-il pas d'avoir des partis en religion, en politique, dans les arts et la littérature? Faut-il aussi voir percer la rancune des partis dans la république paisible des sciences?

L'opposition et le préjugé venant de l'Orient, d'Outre-Rhin, se comprennent quelque peu; encore doivent-ils être attribués à une cause nationale inconsciente qui obscurcit momentanément le jugement scientifique.

Mais en France même, dans la patrie de cette science, dans ce beau pays de la fraternité, toute dissidence devrait disparaître !

La fraternité, où la trouvera-t-on, si elle n'existe pas entre savants?

Nous finissons en émettant le vœu que la France, oubliant écoles et sectes, ne recherchant que la vérité seule, continuera à éclairer de ses lumières et à ouvrir la voie au monde entier, dans le domaine étendu de cette nouvelle et importante science (1).

(1) Après la lecture de cette communication, M. le docteur Van Renterghem a remis à tous les membres du Congrès un volume de 92 pages contenant la statistique complète de la clinique de psycho-thérapie d'Amsterdam et un grand nombre d'observations détaillées.

DEUXIÈME SÉANCE

Le vendredi 9 *août* 1889.

Présidence de M. DUMONTPALLIER.

M. le Président annonce qu'il a reçu de M. Delbœuf une lettre dans laquelle celui-ci demande au Congrès de vouloir bien lui permettre de prendre connaissance du rapport lu par M. Ladame dans la première séance. Mis en cause dans ce rapport, il voudrait présenter quelques observations.

Le Congrès consulté déclare que le rapport de M. Ladame sera communiqué à M. Delbœuf.

M. le docteur Laurent, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la première séance. Ce procès-verbal est adopté.

RAPPORT DE M. LE PROFESSEUR BERNHEIM.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. le professeur Bernheim (de Nancy), sur la

Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique.

Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique : telle est la question sur laquelle je suis appelé à donner mon appréciation. Avant tout, il importe de définir le mot *hypnose* ou *état hypnotique*. Sommeil provoqué est une définition trop restreinte.

Parmi les sujets hypnotisés, il en est un certain nombre seulement (1/5 à 1/6 dans la clientèle de la ville, 4/5 au moins dans la population hospitalière) qui dorment profondément et ne conservent aucun souvenir au réveil.

Il en est, en second lieu, qui ont conscience de dormir et d'avoir dormi, bien qu'ayant conservé le souvenir de tout au réveil. D'autres, en troisième lieu, ne ressentent qu'un engourdissement, une somnolence plus ou moins profonde. D'autres enfin, en quatrième lieu, ne dorment pas ou, du du moins, n'ont pas conscience de dormir.

En général, ce sont les dormeurs profonds, avec amnésie au réveil, qui sont les plus suggestibles.

Suggestion de motilité (catalepsie, contracture, paralysie), suggestion d'actes (obéissance passive), suggestion d'idées, suggestions sensorielles et hallucinations complexes, hypnotiques, quelquefois post hypnotiques, tout est possible chez eux. Toutefois cela n'est pas constant.

Les dormeurs profonds, avec amnésie, ne sont pas tous hallucinables et suggestibles à tous les degrés. D'autre part, si, en général, les sujets de la seconde catégorie, dormeurs avec souvenir au réveil, sont suggestibles à un degré moindre, il en est cependant beaucoup qui le sont tout autant que ceux de la première catégorie, c'est-à-dire susceptibles d'analgésie, de catalepsie, d'hallucinations, etc.

Les sujets de troisième et quatrième catégorie, qui n'ont conscience que de l'engourdissement ou n'ont aucune conscience de sommeil, ceux qui n'ont pas dormi, présentent des modes de suggestibilité variables.

Parmi eux, les uns sont suggestibles quant à la motilité (paralysie, contracture, etc.), quant à la sensibilité (froid, chaud, anesthésie plus ou moins marquée), quant aux actes (obéissance passive plus ou moins complète) ; mais ils ne sont pas hallucinables.

D'autres ne sont suggestibles que quant à la motilité : on peut les cataleptiser, mais non les anesthésier ni les halluciner.

D'autres ont la motilité seule suggestible, comme les précédents, à un degré moindre. Ils sont cataleptisables quand on n'éveille pas leur esprit de résistance ; ils gardent l'attitude passive imprimée et n'acquièrent l'initiative cérébrale

pour n'en sortir que graduellement ou quand on les met au défi de le faire.

D'autres enfin n'ont qu'une suggestibilité ou des suggestibilités partielles : ils restent dociles, ne sont pas cataleptisables, ne présentent aucun phénomène dit hypnotique bien net. Cependant on peut leur faire sentir, par exemple, de la chaleur, et les effets thérapeutiques obtenus chez eux indiquent que, bien que sans sommeil, sans catalepsie, ils ne sont pas rebelles à l'influence suggestive.

Quelques personnes arrivent par l'habitude, après un petit nombre de séances, ou même dès la première, par suggestion continue et bien dirigée, à franchir graduellement les diverses étapes de suggestibilité et finissent après un premier état douteux, par devenir de vrais somnambules, montrant ainsi que ces divers états correspondent à un mécanisme psychique unique, qui agit plus ou moins profondément par l'encéphale sur les fonctions organiques diverses.

L'état hypnotique est cet état psychique particulier, susceptible d'être provoqué et qui augmente à des degrés divers la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude à être influencé par une idée acceptée par le cerveau, et à la réaliser.

Telle est la définition que je propose du mot *hypnose :* définition plus compréhensible que celle généralement usitée. Car définir l'hypnose par sommeil provoqué, c'est, ou bien éliminer de l'hypnose une série de cas avec suggestibilité intense et même hallucinabilité, ou bien c'est donner au mot sommeil une définition arbitraire, souvent contraire à l'idée que le sujet lui-même s'en fait.

Le sommeil, quand il peut être obtenu d'une façon non douteuse, indique habituellement un état de suggestibilité profonde, mais il n'est pas nécessaire pour obtenir l'état de suggestion, l'état hypnotique. *Il y a hypnose sans sommeil.*

Pour le démontrer, je procède parfois ainsi chez les très bons sujets, très suggestibles :

Je commence l'hypnose, c'est-à-dire la suggestion, par le mouvement ou la sensibilité. Je mets les bras du sujet en l'air ; ils y restent et il ne peut les changer de place, c'est la catalepsie ; je provoque leur contracture. J'y ajoute ensuite l'analgésie. Puis je provoque des hallucinations ou je fais exécuter des actes auxquels il ne peut se soustraire. Toutes ces suggestions sont réalisées à l'état de veille parfaite ; le sujet en conserve le souvenir. Alors seulement, j'ajoute : Dormez ! Et le sommeil lui-même vient se surajouter, comme effet d'une suggestion spéciale, qui n'était pas nécessaire pour la réussite des précédentes.

Toutefois, cela ne réussit que chez les très suggestibles et qui sont à l'état de veille. Beaucoup ne deviennent très suggestibles que par l'effet du sommeil provoqué. Celui-ci augmente la suggestibilité ou la crée. Aussi cherche-t-on en général dans l'hypnose à provoquer le sommeil ou un état aussi voisin que possible du sommeil, pour rendre la suggestibilité aussi intense que possible. Mais il importe de savoir que les deux phénomènes ne sont pas absolument corrélatifs, et ce serait s'exposer à des échecs thérapeutiques fréquents que d'attendre le sommeil profond pour suggérer des états salutaires.

Cela posé, quelle est la valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose ?

Ces procédés sont d'ailleurs aussi nombreux que les hypnotiseurs eux-mêmes. Chacun, on peut le dire, a son procédé à lui.

Je crois inutile de relater la pratique des anciens magnétiseurs depuis Mesmer jusqu'à Deleuze et Teste, celle des magnétiseurs indiens, d'après le docteur Esdaile, et j'arrive directement à Braid.

Braid tenait un objet brillant entre le pouce, l'index, le médius gauche, à une distance de 25 à 45 centimètres des yeux, dans une position telle au-dessus du front que le plus grand effort fût nécessaire du côté des yeux et des paupières pour que le sujet regardât fixement l'objet. Il recommande

au sujet de tenir les yeux constamment attachés à cet objet et de ne se laisser distraire par aucune pensée étrangère. Par suite de la convergence forcée des globes oculaires, les pupilles se contractent, oscillent irrégulièrement, puis se dilatent. A ce moment, si l'on dirige les doigts un peu écartés de l'objet vers les yeux, les paupières se ferment seules, avec un mouvement vibratoire.

M. Charles Richet fait asseoir le sujet, prend ses pouces dans chacune de ses mains et les lui serre assez fortement pendant quelques minutes. Puis il fait des passes ou mouvements uniformes exécutés avec les mains étendues sur la tête, le front, les épaules et surtout les paupières.

A la Salpêtrière, au lieu de tenir l'objet brillant de Braid à une distance plus ou moins grande des yeux, on le place entre les yeux mêmes, à la racine du nez. La fixation de l'objet produirait chez les hystériques la léthargie que l'ouverture des yeux transformerait en catalepsie, et l'attouchement du vertex en somnambulisme. L'état cataleptique peut aussi être provoqué d'emblée, par l'effet d'un bruit intense et inattendu, d'une vive lumière impressionnant subitement la rétine ou par une fixation plus ou moins prolongée des yeux sur un point quelconque.

L'abbé Faria fut peut-être le premier qui insista sur la suggestion verbale. Il faisait asseoir ses sujets, leur disant de penser au sommeil, de le regarder : il fixait lui-même de loin ses grands yeux sur eux, leur montrait le revers élevé de sa main, avançait quelques pas, puis abaissait brusquement les bras devant eux, en leur ordonnant avec autorité de dormir. Quelquefois, mais rarement, il marchait jusque vers eux, et leur appuyant le doigt sur le front, il répétait le commandement : Dormez.

On pourrait continuer indéfiniment à énumérer des procédés d'hypnotisation. On a produit la catalepsie chez les hystériques par le bruit soudain d'un gong, par le son d'un grand diapason, par l'éclat soudain d'une lumière électrique. On a produit l'hypnose par une impression auditive faible et

monotone, telle que le tictac d'une montre, voire même par l'attouchement de certaines régions du corps, dites zones hypnogènes, etc.

Tous ces procédés, si variables, si bizarres, les uns simples, les autres complexes, n'ont absolument rien de commun, ni comme manipulation, ni comme excitation sensuelle. Chose singulière ! La même impression brusque, lumineuse, auditive, ou la même impression lente et monotone, ou les mêmes passes, ont pu fortuitement affecter souvent les sujets hypnotisables, sans déterminer l'hypnose ; elles ne l'ont produite que lorsqu'elles étaient spécialement faites dans ce but. Tout peut réussir chez un sujet, pour peu qu'il soit prévenu. C'est qu'un seul élément, en réalité, intervient dans tous ces procédés divers : c'est la suggestion. Le sujet s'endort (ou est hypnotisé), lorsqu'il sait qu'il doit dormir, lorsqu'il a une sensation qui l'invite au sommeil. C'est sa propre foi, c'est son impressionnabilité psychique qui l'endort. Cette vérité a été nettement établie par l'abbé Faria et surtout le docteur Liébeault.

Sans doute, Braid a pu endormir des sujets par la fixation d'un objet brillant, sans les prévenir qu'ils allaient dormir. Mais la fatigue des paupières est une sensation qui, chez certains, donne au sensorium l'idée du sommeil. C'est la sensation qui suggère l'hypnose. Certains, très impressionnables, ne peuvent fixer un objet quelque temps sans sentir les yeux se fermer, et chez eux, il suffit de fermer les yeux et de les tenir clos quelques instants, pour provoquer un sommeil profond. L'occlusion des yeux, l'absence d'impression visuelle, l'obscurité, concentrent l'esprit sur lui-même, l'empêchent de se distraire au dehors, créent l'image du sommeil ; c'est une invite au sommeil. C'est une sensation qui réveille par habitude ou par action réflexe tous les autres phénomènes du sommeil.

Mais la plupart des personnes peuvent fixer indéfiniment un objet brillant : l'hypnose ne vient pas. J'ai maintes fois essayé ce procédé chez des sujets nouveaux, sans rien obte-

nir au bout de dix minutes ou plus. Et alors en quelques secondes, par suggestion verbale, quelquefois au simple mot : Dormez! l'hypnose est là, plus ou moins profonde.

Les passes, les attouchements, les excitations sensorielles ne réusissent, je le répète, que lorsqu'elles sont associées à l'idée donnée au sujet ou devinée par lui qu'il doit dormir. Les prétendues zones hypnogènes n'existent pas. On peut les créer artificiellement chez tout sujet habitué à l'hypnose : je touche un point quelconque du corps et il s'endort ; ou bien je crée certains points déterminés dont seuls l'attouchement l'endort ; j'en crée d'autres dont l'attouchement le réveille. Tout est, je le répète, dans la suggestion. Les passes, la fixation des yeux ou d'un objet brillant, l'attouchement, ne sont nullement nécessaires : la parole seule suffit.

Les gestes ne sont utiles que pour renforcer la suggestion, en l'incarnant dans une pratique matérielle propre à concentrer l'attention du sujet.

Tous ces procédés divers se réduisent donc en réalité à un seul : la suggestion. Impressionner le sujet et faire pénétrer l'idée du sommeil dans son cerveau, tel est le problème.

L'expérience apprend que le moyen le plus simple et le meilleur pour impressionner le sujet, est la parole. Certains, c'est l'exception, mais ils ne sont pas rares, sont si faciles à impressionner, qu'un simple mot suffit à provoquer chacun des phénomènes de l'hypnose avec ou sans sommeil. Dès la première fois et sans qu'il ait assisté à aucune expérience de ce genre, je lève le bras d'un tel sujet, et je lui dis : « Vous ne pouvez plus le baisser ». Il ne le peut plus. Je dis : « Votre corps est insensible. » Et je le pique sans qu'il manifeste aucune douleur. Je dis : « Vous êtes obligé de vous lever et de marcher ». Et il marche, sans pouvoir résister. « Tenez ! Voici un gros chien qui aboie ! » Il le voit et recule épouvanté. J'ajoute : « Dormez ! » Il ferme les yeux et dort, par dessus le marché. Tout cela s'exécute, chez lui, le plus simplement du monde. Ce sont là des suggestibles, des somnambules, sans artifice de préparation. Chez eux, toute idée

déposée dans le cerveau se traduit immédiatement en acte. L'assimilation de l'idée et sa transformation en sensation, mouvement, image, acte, souvenir rétroactif, etc., sont si instantanées que l'initiative cérébrale n'a pas le temps d'intervenir.

Je pourrais insister sur le grave intérêt social et médico-légal qu'offre l'étude de ces natures suggestibles à l'extrême. Elles ne sont pas rares. Livrés sans résistance, par leur organisation, au hasard de toutes les suggestions conscientes ou inconscientes qu'ils trouvent sur leur chemin, ces sujets, souvent irresponsables, deviennent héros ou criminels, ou tour à tour l'un et l'autre ! Heureux si la suggestion primordiale d'une éducation bien dirigée a pu les prémunir contre les suggestions malfaisantes ultérieures ! Il appartient à la pédagogie de rechercher dès l'enfance ces natures éminemment suggestibles et d'incarner dans leur cerveau une résistance invincible aux suggestions mauvaises de l'avenir ! Chez la plupart, heureusement, l'impressionnabilité est moindre : l'hypnose ne s'obtient qu'en renforçant l'impression par une parole répétée avec insinuation en force, aidée de certains moyens destinés à capter l'esprit.

Il est bon que la personne à hynoptiser en ait vu d'autres hynoptisées devant elle ; il est bon qu'elle ait vécu pendant quelques jours dans une atmosphère suggestive, qu'elle se soit ainsi pénétrée de l'idée que tout le monde est suggestible, qu'elle ait vu les phénomènes de catalepsie, d'analgésie, d'obéissance passive, de guérison. A ceux qui sont craintifs, il est bon d'épargner le spectacle d'hallucinations ou autres phénomènes émotifs avant qu'on n'ait déjà opéré sur eux-mêmes, car il importe en général d'éloigner de leur esprit tout ce qui peut l'effrayer, le troubler et provoquer de leur part une certaine résistance. Ils ne doivent avoir vu que les effets bienfaisants de l'hypnotisme. Quand j'ai affaire à un pusillanime ou à une personne prévenue contre l'hynotisme, j'attends en général sans la violenter ; je lui insinue simplement que la suggestion lui serait utile, je lui montre des

effets heureux et j'attends qu'elle me les demande elle-même. On trouve en ville beaucoup de personnes terrorisées par des médecins incompétents, sur les dangers de l'hypnotisme ; dans les hôpitaux on trouve des malades défiants qui se figurent qu'on veut en faire des sujets d'expérience. On se heurte alors à quelque résistance. La personne qu'on a l'intention d'hypnotiser doit être, si possible, dans un milieu dévoué et confiant en l'opérateur. Alors, en peu de temps, le terrain est préparé : le sujet se livre sans arrière-pensée.

L'hypnose est en général facile ; le sujet est couché ou commodément assis sur un fauteuil. Je le laisse se recueillir quelques instants, tout en disant que je vais l'endormir très facilement d'un sommeil doux, calme comme le sommeil naturel. J'approche une main doucement de ses yeux et je dis : « Dormez ». Quelques-uns ferment les yeux instantanément et sont pris. D'autres, sans fermer les yeux, sont pris le regard fixe et avec tous les phénomènes de l'hypnose. D'autres présentent quelques clignements de paupières ; les yeux s'ouvrent et se ferment alternativement. En général, je ne les laisse pas longtemps ouverts. S'ils ne se ferment pas spontanément, je les maintiens clos quelque temps, et si je surprends quelque résistance, j'ajoute : « Laissez-vous aller ; vos paupières sont lourdes, vos membres s'engourdissent, le sommeil vient. Dormez. » Il est rare que une ou deux minutes se passent sans que l'hypnose soit arrivée. Quelques-uns restent d'emblée immobiles et inertes; d'autres cherchent à se ressaisir, rouvrent les yeux, se réveillent à chaque instant : j'insiste, je maintiens les paupières closes, je dis : « Continuez à dormir. »

Dans la pratique hospitalière où l'imitation joue un rôle suggestif considérable, où l'autorité du médecin est plus grande, où les sujets plus dociles, moins raffinés, sont plus aisés à être impressionnés, cela se passe le plus souvent ainsi.

Les 4/5 au moins de nos sujets tombent ainsi dans un sommeil profond avec amnésie au réveil.

D'autres, moins bien préparés, moins dociles, surtout dans la clientèle de la ville, se laissent aller plus difficilement. L'hypnose étant moins profonde, ils n'ont pas conscience qu'ils sont influencés. L'opérateur surprend dans l'attitude du sujet une certaine inquiétude; quelquefois le sujet dit qu'il ne dort pas, qu'il ne peut dormir. J'insiste, je lui dis: « Je sais bien que vous m'entendez. Vous devez m'entendre : vous pouvez être hypnotisé, tout en m'entendant. Le sommeil complet n'est pas nécessaire. Ne parlez pas. Tenez les yeux clos. Ecoutez bien, etc. » Je tâche ainsi de capter son esprit soit par insinuation douce, soit par autorité, suivant l'individualité psychique du sujet. Et je lève doucement le bras en l'air. J'obtiens souvent alors, même quand le sujet ne croit pas être influencé, une catalepsie suggestive plus ou moins irrésistible, parfois des mouvements automatiques, puis de la contracture. J'arrive à un degré plus ou moins avancé de l'hypnose, sans sommeil proprement dit, ou du moins sans que le sujet ait conscience du sommeil. Quelquefois, dans la même séance j'arrive graduellement chez lui à réaliser toute la série des phénomènes; chez certains qui paraissaient récalcitrants, j'obtiens par suggestion l'amnésie au réveil. D'autres ne franchissent pas les premiers degrés dans la première séance; dans les suivantes, ils peuvent arriver à l'hypnose complète, mais tous n'y arrivent pas.

L'opérateur doit avoir une assurance calme et froide. S'il hésite ou a l'air d'hésiter, le sujet peut suivre cette hésitation et en subir l'influence contre-suggestive; il ne s'endort pas ou se réveille. Si l'opérateur a l'air de se donner beaucoup de peine, s'il sue sang et eau pour endormir son sujet, celui-ci peut se pénétrer de l'idée qu'il est difficile à hypnotiser; plus on s'acharne après lui, moins il se sent influencé. Calme, assurance, simplicité dans le procédé, voilà ce qui réussit le mieux.

Quelques opérateurs qui n'ont pas encore l'expérience suffisante, se laissent influencer par des signes de cons-

cience que présente le sujet, tels que rire, geste, ouverture des yeux, paroles prononcées ; ils le croient réfractaire parce qu'il rit ou manifeste. Ils oublient que l'hypnotisé est un être conscient qui entend, se rend compte et subit toutes les impressions du milieu qui l'entoure. Je montre tous les jours à mes élèves des hypnotisés qui rient quand on dit quelque chose qui prête à rire ; il en est qui ressemblent à s'y méprendre à des simulateurs, que des observateurs non expérimentés prennent pour des complaisants. Et cependant je montre que les mêmes sujets sont analgésiques, hallucinables, amnésiques au réveil.

La plupart des hypnotisés toutefois, quand on ne les sort pas de leur torpeur, restent inertes, impassibles, le masque sérieux, le front plissé avec une expression caractéristique ; mais la conscience survit toujours sous ce masque inerte. Chez quelques-uns cependant qui prennent dès le début la chose en riant et qui résistent, j'interviens avec brusquerie, je prononce des paroles sèvères, je les impressionne avec autorité ; je réprime ainsi leur velleité de gouaillerie et de résistance, et souvent j'obtiens l'effet.

Il en est aussi qui tout en se laissant aller, ne savent réaliser qu'un engourdissement douteux qui ne les satisfait pas. J'arrive parfois à transformer cet état en sommeil profond, en disant au sujet : « Je vous laisse vous endormir seul. Gardez les yeux fermés. Le sommeil va venir. » Et je les laisse. Au bout d'un certain temps, un quart d'heure par exemple, je retourne à lui et je dis : « Continuez à dormir. » Quelquefois je constate alors que la catalepsie existe, que les phénomènes de l'hypnose sont bien accentués, même avec amnésie au réveil chez quelques-uns. A la séance suivante, j'obtiens en général l'hypnose profonde en quelques séances. Voilà dans ses grands traits notre procédé d'hypnotisation. Chaque opérateur arrivera, par habitude, à varier les procédés et à les adapter à l'individualité psychique de chacun. L'insinuation douce convient mieux pour les uns, la brusquerie pour les autres. L'occlusion des yeux, quelques frictions sur les

globes oculaires, l'exhortation prolongée, continue, grisant et berçant graduellement chez ceux-ci, l'affirmation sur un ton d'autorité sans réplique chez ceux-là, une suggestion matérielle telle que chaleur, engourdissement concentrant l'attention sur une sensation et captivant le sensorium pour l'empêcher de se diffuser sur d'autres objets, tout cela n'est pas susceptible de règle fixe. Chaque opérateur arrivera par l'habitude à se faire son modus faciendi.

A Nancy, M. Liébeault, M. Beaunis, M. Liégeois et moi, nous opérons chacun à notre manière par suggestion. C'est aussi une question de sagacité personnelle et d'observation psychique. L'hypnotisme s'apprend à la longue, sous une bonne direction, comme l'auscultation, la laryngoscopie, l'ophtalmoscopie. On n'est pas hypnotiseur quand on a hypnotisé deux ou trois sujets qui s'hypnotisent tout seuls. On l'est, quand, dans un service d'hôpital où l'on a de l'autorité sur les malades, on influence huit à neuf sujets sur dix. Tant que ce résultat n'est pas obtenu, on doit être réservé dans ses appréciations et se dire que son éducation sur le sujet n'est pas achevée.

Un mot sur le réveil des hypnotisés. Il se fait de la façon la plus simple du monde par suggestion. Je dis ordinairement : « C'est fini ! Réveillez-vous ! » La plupart se réveillent. Quelques-uns paraissent avoir de la peine à le faire, au moins dans les premières séances ! Ils semblent ne pas entendre ! Ils n'ont pas assez d'initiative pour sortir spontanément de l'état hypnotique. J'accentue, je dis : « Vos yeux « s'ouvrent ! Vous êtes réveillé ! » Ou bien, renforçant la suggestion par une pratique matérielle, je dis aux assistants, en montrant un point arbitraire de la tête ou du corps : « Il suffit que je touche ce point pour qu'immédiatement les « yeux s'ouvrent ! » Le moyen n'échoue presque jamais : je touche ou je presse quelque peu cette région pour que le réveil se fasse. Je n'emploie jamais, ni frictions, ni insufflation sur les yeux. Le réveil est on ne peut plus facile, quand on est bien pénétré de cette vérité que tout est dans la suggestion.

Donato me racontait un jour qu'il ne pouvait s'expliquer ce fait : Des sujets hypnotisés par lui, dans les séances publiques, étaient repris en sous-œuvre par certaines personnes. Or, il arrivait parfois qu'un de ces sujets, après avoir été par elles, facilement hypnotisé, cataleptisé, halluciné de toutes façons, ne pouvait plus être réveillé par l'assistance. Insufflation, flagellation, aspersion d'eau froide, rien ne réussit. On appelle Donato, qui souffle simplement sur le visage de l'hypnotisé. Instantanément le réveil a lieu ! Est-ce là une vertu particulière au magnétiseur ? J'ai expliqué à Donato qui a saisi facilement mon explication, le mécanisme du phénomène. La personne inexpérimentée veut réveiller le sujet : celui-ci ne se réveille pas tout de suite. L'opérateur s'inquiète et témoigne son inquiétude ; il frictionne, souffle, ouvre les yeux du sujet, s'acharne après lui. Celui-ci, témoin muet des efforts et des inquiétudes de l'entourage, se confirme de plus en plus dans l'idée que son réveil est difficile, jusqu'à ce qu'arrive l'homme dans lequel il a confiance ou qui agit simplement, avec assurance.

J'ai vu à Nancy, un sujet hypnotisé par un magnétiseur de passage et qui tombait parfois dans des accès d'hypnotisme spontané. Il restait des heures sans qu'on pût le réveiller. Un jour, un de nos anciens chefs de clinique, expert en la matière est appelé pour le réveiller. Il affirme au sujet, qu'il va se réveiller dans une minute, par l'attouchement d'un certain point du crâne. Au bout de ce temps, le yeux s'ouvraient en effet.

Ce n'est pas toujours l'ordre de se réveiller qui suffit : c'est l'affirmation calme et sûre d'elle-même que le sujet va se réveiller. Si j'insiste sur ce fait, c'est pour bien montrer combien nous avons raison de dire que *tout est dans la suggestion*.

L'hypnose, au point de vue médical, a pour but d'exalter la suggestibilité et de mettre le système nerveux cérébro-spinal dans un état tel que la suggestion l'incite à accomplir des actes utiles à la guérison.

La suggestion peut se faire sans hypnose. Chez les sujets rebelles aux phénomènes hypnotiques, on peut faire néanmoins de la suggestion thérapeutique : j'obtiens des effets remarquables sans sommeil. J'invite le malade à fermer les yeux, à concentrer son attention sur moi ; je cherche à l'impressionner, à capter son esprit, et j'affirme la disparition de certains troubles fonctionnels. C'est la suggestion par la parole, sans hypnotisme.

La suggestion thérapeutique ou psycho-thérapeutique suggestive (Hack-Tuke) consiste donc à faire pénétrer dans le cerveau, hypnotisé ou non, l'idée de la guérison ou de la disparition de certains symptômes.

Cette suggestion doit être adaptée à l'individualité du sujet : la parole seule suffit chez quelques-uns. Chez d'autres, la parole doit être répétée, appuyée sur des théories en rapport avec l'entendement du sujet, accompagnée de gestes, friction sur la partie malade, suggestions de chaleur, ou autres, destinés à concentrer l'attention, à fixer l'esprit, à matérialiser l'idée, si je puis dire ainsi, dans une sensation physique. Quelquefois la suppression d'un trouble fonctionnel, douleur par exemple, peut être opérée instantanément, soit définitivement, soit pour un certain temps seulement : d'autrefois, ce n'est que graduellement, à la suite de séances continuées : cela dépend et de la nature du trouble et du degré, du genre de suggestibilité.

Si, le plus souvent, surtout dans l'hypnose profonde, l'affirmation simple ou plusieurs fois répétée suffit, il est cependant des cas plus difficiles où la suggestion ne prend pas si aisément, où elle a besoin d'être introduite par voie détournée.

Je citerai, comme exemple, le fait suivant :

Une jeune fille de 13 ans, remarquablement précoce et intelligente, dont la mère hystérique a fini par l'ataxie locomotrice, était traitée depuis des mois pour des crises convulsives hystériques se répétant trois fois par jour, durant chacune environ deux heures : de plus, paraplégie complète

avec exagération énorme du réflexe patellaire. Cette exagération semblait indiquer une lésion spinale commençant à se greffer sur une affection hystérique. Mais l'excès même de cette exagération indiquait une complication hystérique. Au moindre attouchement du tendon rotulien, il suffisait même d'approcher la main comme pour le toucher, la jambe décrivait une trajectoire excessive.

Cette jeune fille tombe facilement en hypnose, mais sans dépasser le premier degré : elle avait conscience de son sommeil, ne pouvait ouvrir les yeux, mais entendait et se rappelait tout. Je ne réussis pas à provoquer la catalepsie : je m'aperçus bientôt, ce qui fut confirmé par la famille, que toute docile qu'elle était, son premier mouvement était toujours subordonné à un esprit de contradiction qui éveilllait chez elle une contre-suggestion involontaire. Je mettais ses bras en l'air : ils y restaient d'abord. Mais aussitôt que je disais : « Vos bras restent », ils retombaient. Les premières séances restèrent infructueuses. Plus je disais : « Vous n'aurez pas de crises », plus elle s'opiniâtrait à en avoir. J'essayai de couper une de ces crises par suggestion ; (j'y réussis presque toujours). Plus je lui disais de se réveiller et d'ouvrir les yeux, plus elle contractait les paupières. Alors je me décidai à faire la suggestion de façon à ne plus faire appel à sa tendance instinctive à la contre-suggestion. Je recommandai à sa famille de ne jamais parler devant elle de ses crises et pendant l'hypnose, je ne lui en parlai plus ; je me contentai de lui dire : « Votre système nerveux se modifie . Les crises pour moi n'ont pas de signification ; je vous considère comme guérie ; les crises disparaîtront seules, etc. »

Avec ce système, j'appris bientôt, à l'insu de la malade, (je n'avais pas l'air de le savoir) que les crises diminuaient d'intensité et de durée, et au bout de trois semaines, sans que j'en parlasse jamais à la malade, elles avaient disparu sans retour depuis trois ans. Je procédai avec la même circonspection pour la paraplégie. La malade put bientôt se tenir

debout, appuyée et soutenue par deux personnes. Quand elle essayait de faire un pas, la jambe était projetée en avant par un énorme réflexe, faisant le grand écart et elle tombait. Quand j'avais mine d'interroger et de vouloir modérer ce grand réflexe, il s'exagérait. J'eus l'air de ne plus y faire attention. Au bout de deux mois, la malade se tenait debout seule et marchait quelques pas, étant soutenue. Il fallut continuer pendant un an (ce qui fut fait par l'oncle très intelligent de la malade, d'après mes indications) pour obtenir la guérison complète qui ne s'est pas démentie. J'ai rapporté ce fait pour montrer que la suggestion a besoin d'être maniée avec intelligence et sagacité; elle a besoin d'être acceptée et dirigée dans le sens voulu. Ce n'est pas la parole de l'opérateur, c'est le cerveau de l'opéré qui fait la guérison. Ce n'est pas l'aliment qui nourrit, c'est l'usage que les organes digestifs en font.

L'hypnose et la parole n'ont pas le monopole de la suggestion. Celle-ci peut se faire par d'autres mécanismes; elle a été de tout temps pratiquée par tous les médecins, consciemment ou inconsciemment. La purgation avec les pilules de mie de pain, la guérison des convulsionnaires par la peur du gendarme, le sommeil provoqué par le protoxyde d'hydrogène, l'eau miraculeuse de Lourdes, les pratiques des toucheurs, des masseurs, l'hydrothérapie, la métallothérapie, l'électrothérapie, les onguents secrets, les granules de Mattei, l'homœopathie, la suspension des tabétiques agissent en tout ou en partie par suggestion. Sans doute l'hydrothérapie, l'électrothérapie ont une action incontestable par elles-mêmes sur les fonctions de l'organisme; mais cette action est mal connue, les assertions des auteurs sur la valeur thérapeutique de ces diverses méthodes sont vagues et contradictoires, précisément parce qu'on n'a pas songé avant tout à dégager l'élément suggestion.

Il y a quelques années, avant que je connusse la suggestion, un de mes amis me consulta pour une douleur au synciput datant de plusieurs années. Je lui proposai d'enlever

cette douleur par l'électricité ; je l'eus à peine touché avec le récepteur de l'appareil de Gaiffe que, à mon grand étonnement et à celui du malade, la douleur disparut pour toujours. Plus tard seulement je pensai que c'était un effet de suggestion et je constatai en effet que mon ami suggestible était susceptible d'être mis en somnambulisme.

L'électrisation me réussit souvent contre les douleurs, névralgies, rhumatisme, lumbago, aphonie nerveuse, etc., quand j'affirme au sujet que le symptôme doit disparaître par l'électrisation et que pendant l'opération, je fixe son attention sur l'effet obtenu.

L'électrisation avec suggestion peut même réussir là où la suggestion seule échoue. Un de mes malades avait depuis des mois des douleurs lombaires et sciatiques atroces : je l'électrise avec suggestion (à l'état de veille) ; la douleur disparaît à chaque séance, mais pour quelques heures seulement. Alors j'essaie la suggestion hypnotique ; le sujet arrive au second degré. Mais l'effet obtenu est moindre ; le malade a plus de confiance dans l'électrisation ; il se suggère que l'hypnose seule n'a pas d'action sur lui. Je reviens à l'électrisation et je le guéris définitivement en quinze jours à trois semaines.

Je n'ai pu constater dans la métallothérapie qu'une vertu purement suggestive. Je ne nie pas qu'il y ait autre chose, mais je ne l'ai pas constaté. J'ai maintes fois appliqué des métaux divers ou des aimants sur la peau anesthésiée d'hystériques, sans rien leur dire, sans qu'elles pussent deviner ce que je faisais ; aucun effet ne se produisait. Puis remettant le même métal sur la main, en leur disant ou en disant aux assistants : « Voici ce métal ou cet aimant que « j'applique sur la main ; au bout de trois fois, la sensibilité « sera revenue dans la main et la moitié de l'avant-bras, par « exemple. » Agissant ainsi, j'obtiens souvent l'effet désiré. Les anglais me paraissent avoir raison, au moins en partie, quand ils attribuent l'action thérapeutique à l'expectante attention.

La suspension des tabétiques a fait grand bruit dans ces derniers temps. On a attribué à des changements produits dans l'irrigation sanguine de la moelle ou à l'élongation des nerfs, les améliorations surprenantes obtenues. Dès l'origine je pensais que la suspension constituait un appareil éminemment suggestif. Des expériences ont été faites aux cliniques de Nancy, comme ailleurs : M. Haushalter, chef de clinique de mon collègue Spillmann, a expérimenté la méthode sur un très grand nombre de sujets et obtenu des résultats heureux, non seulement chez les ataxiques, mais dans d'autres variétés de myélite, chez les rhumatisants, chez les hystériques, dans l'incontinence nocturne d'urine, dans les névroses surtout, dans les affections les plus diverses : il est arrivé à cette conclusion que la suggestion joue un rôle curatif principal, sinon exclusif dans la méthode nouvelle.

Pour éliminer l'hypothèse de modification vasculaire ou d'élongation nerveuse, j'ai essayé la pendaison horizontale. Le sujet est soulevé horizontalement par une ceinture fixée autour du corps, la tête et les pieds étant soutenus par des embrasses. Dès lors, plus de congestion ni d'élongation. Or, j'ai obtenu des guérisons remarquables : un paraplégique, alcoolique, qui ne pouvait plus marcher ni se tenir debout sans être appuyé, se mit à marcher seul et assez convenablement en quelques séances. Une sciatique, qui ne s'améliorait plus par la suggestion fut promptement amendée en quelques séances ; la malade, immobilisée dans son lit depuis des semaines, put de nouveau se lever. Une myélite diffuse avec paraplégie absolue fut améliorée en dix séances, la malade put de nouveau, je ne dis pas marcher, mais remuer les orteils et soulever un peu les jambes dans son lit, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant ; une hypéresthésie hystérique de l'abdomen avec vomissements fut enlevée en deux séances. La suggestion seule incarnée dans une pratique matérielle impressionnante a amené ces résultats. Ainsi se trouvait confirmée mon idée sur le mécanisme thérapeutique de la suspension des tabétiques, idée que j'avais émise dès

l'origine à la Société de médecine de Nancy, où elle fut vivement combattue. La médecine actuelle, trop imbue des idées organiciennes, croit expliquer tous les mystères de la vie par la mécanique, la physique et la chimie animale. Cependant, l'esprit est aussi quelque chose dans l'organisme humain ; il existe une psycho-biologie, il existe une psycho-thérapie.

J'ai hâte de résumer cette étude déjà longue.

La suggestion appliquée à la thérapeutique, et employée consciemment ou inconsciemment de tout temps, a été érigée en méthode par l'École de Nancy. Au docteur Liébeault appartient l'honneur d'avoir créé cette méthode qui est en train de se propager à travers les deux mondes.

La thérapeutique suggestive repose sur l'influence incontestable de l'esprit sur le corps, si bien démontrée dans le livre du docteur Hack-Tuke, de Londres. L'influence psychique sur la digestion, la nutrition, la respiration, sur les battements du cœur, sur les fonctions sécrétoires urinaires, sudorales, bilieuses, etc., sur les sécrétions, sur la menstruation, c'est chose bien connue. Car tous les organes, toutes les fonctions sont en rapport anatomique et physiologique avec le centre nerveux cérébro-spinal. Chaque point du corps a pour ainsi dire son aboutissant dans une cellule nerveuse. Toute cellule cérébrale actionnée par une idée tend à réaliser cette idée en mettant en activité les fibres nerveuses correspondantes à sa réalisation. L'idée tend à se faire acte ; c'est sur ce fait physiologique qu'est basée la psycho-thérapie suggestive.

L'état hypnotique créé lui-même par la suggestion, en supprimant l'initiative intellectuelle, en augmentant l'automatisme cérébral, augmente la suggestibilité, c'est-à-dire, l'aptitude à transformer l'idée en acte.

L'hypnotisme n'est qu'un des procédés employés pour faciliter la suggestion : c'est l'adjuvant le plus efficace, quelquefois le seul efficace de la suggestion thérapeutique.

La suggestion à l'état de veille, par la parole, ou par des

pratiques matérielles diverses, appropriées à chaque individualité, ne diffère pas en réalité, quant au mécanisme, de la suggestion hypnotique. Quelle que soit la cause morale qui invite le centre nerveux psychique à intervenir pour modifier, dans un intérêt utile, les fonctions organiques de notre corps, le mécanisme dynamique de la thérapeutique suggestive est toujours le même.

C'est la foi qui sauve : et les plus incrédules ont toujours une foi, (je ne dis pas la foi religieuse) : ils ne peuvent s'y soustraire pas plus qu'ils ne peuvent se soustraire aux hallucinations de leurs rêves. La crédivité, (je ne dis pas la crédulité) est inhérente à l'esprit humain. Aussi, est-ce un grand artisan de miracles que l'esprit humain.

DISCUSSION

M. Forel (de Zurich). — Dans ma pratique personnelle, j'ai eu l'occasion de vérifier à maintes reprises les assertions de M. le docteur Bernheim. J'ai observé, en particulier une hystérique qui présentait à la fois des attaques convulsives et des accès de somnambulisme naturel. Je réussis à la guérir de ses attaques par suggestion ; mais j'échouai contre les accès de somnambulisme. J'eus alors recours à l'artifice suivant : ayant remarqué que cette malade avait une véritable aversion pour l'eau je lui déclarai qu'un seul bain prolongé suffirait pour la guérir, on la laissa dans le bain toute la journée et depuis ce moment les accès de somnambulisme n'ont plus reparu.

M. Bourdon (de Méru). — J'ai observé un fait assez curieux de traitement par suggestion. Un de mes malades souffrait depuis longtemps d'insomnies rebelles à tout traitement. Un soir, en le quittant, je lui serrai la main. Le lendemain le malade me déclara qu'il avait bien dormi et il ajouta qu'il attribuait à ma poignée de main l'heureux résultat obtenu. Depuis, j'eus souvent l'occasion d'utiliser contre l'insomnie de ce malade, l'action suggestive de ma poignée de main. Cet exemple démontre que si la foi du sujet est nécessaire au succès, le médecin de son côté, doit témoigner d'une confiance absolue dans l'efficacité de son art.

M. Gilles de la Tourette. — Je voudrais répondre à M. Bernheim, mais la tâche est difficile, car je ne trouve pas dans son discours fort académique de véritables arguments. J'ai entendu parler de suggestion sous toutes ses formes, à l'état de veille, pendant le sommeil physiologique et je me demande dans tout cela ce qu'est devenu l'hypnotisme qui devait faire la base de cette communication. M. Bernheim a bien voulu nous dire que ses sujets dormaient, mais il n'a oublié qu'un point : à savoir de nous le prouver. Il se contente d'une affirmation de leur part. Il suffit que l'état qu'il détermine chez eux se caractérise par une exagération de leur suggestibilité et il se déclare satisfait. Tout est dans la suggestion ; c'est elle seule qui produit le sommeil hypnotique lequel ne serait pas une névrose mais bien un *état physiologique* ; les contractures, les anesthésies, les phénomènes cataleptiques sont d'origine suggestive. Chaque sujet les produit à sa manière, sans règles, sans lois fixes d'aucune nature.

J'avoue me faire une tout autre idée de l'hypnotisme, véritable névrose provoquée, qui a ses lois parfaitement constatables et constatées, qui, en un mot, est soumise fatalement à un déterminisme comme peut l'être l'hystérie ou tout autre affection parallèle.

Ce déterminisme, je le trouve justement dans ces stigmates physiques immuables, dans ces diverses formes de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, si nettement mises en lumière par MM. Charcot et Paul Richer et qui sont à l'hypnotisme ce qu'est la fièvre à la pneumonie sans que la suggestion ait à intervenir en quelque façon que ce soit dans la circonstance. Tout est suggestion dit M. Bernheim. Comment se fait-il alors qu'il ait, lui aussi, constaté à l'aide de l'appareil enregistreur de Marey que dans la catalepsie — qu'il appelle suggestive — il y ait *toujours* et d'une façon spontanée indépendance de la volonté du sujet, ralentissement du pouls et de la respiration. Et n'est-ce pas une forme de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire que cette tétanisation cataleptique qui fait que le bras reste tendu aussi longtemps et sans fatigue apparente. La suggestion est-elle capable de les modifier, ces phénomènes physiques et tout individu mis en catalepsie ne les présente-t-il pas immanquablement ? C'est qu'ils sont fonction de la catalepsie et que la suggestion n'a rien à voir dans leur production.

Voilà le véritable critérium de l'hypnotisme, le seul qui ne puisse être simulé, car il est, je le répète, indépendant de la volonté de l'hypnotisé.

M. Bernheim, cherchant à connaître la susceptibilité des divers sujets par l'hypnose, procède de diverses façons qu'il serait trop long de rappeler à nouveau, et conclut qu'il arrive surtout à endormir les individus sains, indemnes de toute tare hystérique, par exemple. Voilà une opinion qui est en contradiction avec les faits connus et j'ajoute avec les faits publiés par M. Bernheim lui-même : Sur 105 malades qu'il a endormis et dont il rapporte succinctement l'histoire dans un livre récent, nous relevons : 17 affections hystériques, 18 affections névropathiques, 15 névroses diverses, 3 paresses et paralysies dynamiques, 12 douleurs diverses, 5 névralgies ; et il vient nous dire que ses sujets ne sont pas des névropathes. C'est une singulière façon, on l'avouera, d'appuyer des théories.

M, Bernheim va plus loin dans l'application de ses théories : les effets de la métallothérapie, de l'électrisation, de la suspension dans l'ataxie locomotrice, seraient dûs à la suggestion. A propos du traitement de cette dernière affection, je me trouve encore en contradiction avec le professeur de Nancy.

Je ne vois pas, en effet, quel peut être l'effet de la suggestion sur les troubles vésicaux, ou sur l'incoordination de la marche qui ne sont guère, que je sache, des phénomènes d'ordre dynamique. Mais que dire surtout des faits suivants nettement établis par M. Charcot. Les malades à réflexe patellaire absent, les ataxiques en un mot, retirent le plus souvent des bénéfices de la suspension, alors que les médullaires à réflexes exagérés (sclérose en plaques, myélites transverses, etc.), voient presque toujours la contracture de la paraplégie spasmosdique se montrer à la suite des premières tentatives de pendaison. A-t-on donc suggéré à l'un une amélioration, à l'autre une aggravation sous forme de contracture : je ne pense pas que cela soit même supposable. C'est la maladie qui réagit elle-même suivant son déterminisme particulier.

Je le répète, il y a dans l'hypnotisme un ensemble de stigmates physiques et c'est sur eux que devra se fonder le critérium de l'hypnose car leur constatation permet seule de déjouer la simulation.

M. Bernheim (de Nancy). — La première partie de l'argumentation de M. Gilles de la Tourette pourrait s'adresser au rapport de M. Liégeois, qui sera lu dans une des prochaines séances, et non pas au mien. Je n'ai donc pas à y répondre. Mon contradicteur me reproche de ne pas apporter des faits; il reconnaîtra qu'il ne m'était pas possible d'apporter avec moi mon service de l'hôpital civil de Nancy. Tout le monde est libre de venir se renseigner aux sources et assister aux nombreuses expériences que je fais chaque jour et depuis longtemps dans ce service. M. Gilles de la Tourette est bien venu à Nancy, autant que je me rappelle, mais il a passé à peine une demi journée avec nous, temps vraiment insuffisant pour pouvoir apprécier en connaissance de cause la valeur de mes résultats.

Quant à la supposition que nos malades simulent, nous devrions dédaigner d'y répondre.

Chez un grand nombre de nos sujets, l'anesthésie provoquée par suggestion est tellement profonde qu'on peut leur piquer la peau ou les muqueuses avec une épingle sans provoquer le moindre réflexe.

On ne peut nier les faits que j'ai apportés ici ; tout le monde peut les constater, et ils se défendent d'eux-mêmes ; c'est bien là de l'hypnotisme et pas autre chose ; quant au critérium, l'anesthésie me paraît en constituer un suffisant.

M. Roth (de Londres). — Depuis 50 ans je suis médecin homéopathe et je crois qu'il est de mon devoir de protester contre l'opinion de M. Bernheim, au sujet de l'homéopathie, d'autant plus que mes succès en thérapeutique n'étaient pas moins bons que ceux de mes collègues de la vieille médecine. Il y a plus de trente ans que j'ai fait avec M. Burq des expériences de métallothérapie dans un hôpital de Londres ; depuis encore plus longtemps j'ai appliqué l'hydrothérapie, l'électricité et le massage et je ne peux pas admettre que ces différents agents thérapeutiques n'agissent que par suggestion.

Pendant ma longue carrière médicale, je me suis beaucoup occupé du traitement des variétés de paralysie et je crois qu'une partie de mes succès ont été dûs à l'influence de la volonté des malades, chez lesquels je tâchais d'exciter l'effort de cette faculté ; ce n'est qu'après un séjour à Nancy, où j'ai étudié

pendant plusieurs jours le traitement du docteur Liébeault, que je me suis aperçu que j'avais pratiqué la suggestion dans l'état de veille.

Un des précédents orateurs a déclaré que le malade doit avoir une foi aveugle dans le médecin, autrement il est peu suggestible.

Permettez-moi de remarquer que parmi les paralytiques que j'ai traités, il y avait des enfants de trois à six ans ; il n'est pas probable que ces enfants eussent quelque foi en moi et pourtant je suis parvenu, avec beaucoup de travail, à les améliorer considérablement et quelquefois à les guérir par le massage, l'hydrothérapie et la suggestion à l'état de veille.

M. Guermonprez (de Lille). — Quand un débat s'élève entre deux opinions aussi contradictoires, il n'est pas toujours nécessaire de prendre parti ; aussi je m'abstiendrai d'opiner pour l'École de la Salpêtrière ou pour celle de Nancy.

Autant que tout autre, j'ai apprécié la haute valeur du très remarquable rapport dont nous venons d'entendre la lecture. C'est une façon magistrale, absolument académique, de démontrer toute la puissance de la suggestion. Avec un talent que personne ne peut contester, M. le professeur Bernheim nous a admirablement établi toute la dextérité dont il dispose pour employer avec art les diverses manières de suggestion. Ce point est bien acquis et il n'est nullement question de le diminuer. Toutefois, je le prie de me permettre de lui présenter très respectueusement l'expression de mes sincères regrets au sujet de la façon exclusive dont il entend tout rapporter à la suggestion.

C'est là une façon trop absolue, et il me paraît indispensable d'insister afin qu'il soit bien établi qu'au Congrès, tout le monde n'accepte pas l'opinion professée à Nancy et soutenue si éloquemment ici par M. le professeur Bernheim.

Messieurs, nous venons d'entendre une protestation présentée par un honorable confrère anglais au nom de l'homéopathie. Nous n'avons pas à discuter ici si les globules d'Hahnemann agissent par suggestion ou par action dynamique ; mais nous avons entendu une profession de foi homéopathique : il est bien permis d'y opposer nos convictions allopathiques, à l'ombre de

ce buste de notre célèbre Trousseau. Tous ceux d'entre nous qui pourraient éprouver le besoin de raffermir leur foi dans la médecine traditionnelle n'ont qu'à relire les pages puissamment écrites du *Traité de matière médicale et de thérapeutique*. C'est l'un des beaux morceaux littéraires du professeur éloquent qui a jeté tant d'éclat sur l'enseignement donné à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Je n'insisterai donc pas sur ce point. Mais il en est plusieurs autres sur lesquels je prie le Congrès de m'accorder quelques instants d'attention.

M. Bernheim nous a dit que toutes les pratiques hypnogènes se ramènent à la suggestion. Pour lui, la fatigue que cause la fixation du regard, les passes diverses, l'attouchement des zônes hypnogènes et le reste, tout cela n'agit que par suggestion. Pour lui, l'hypnotiseur, en déterminant l'hypnose par les divers agents physiques connus, fait inconsciemment de la suggestion. Pour lui, lorsqu'il n'y a pas d'hypnotiseur en cause, c'est le sujet qui se suggestionne lui-même, c'est le sujet qui fait de l'auto-suggestion ; c'est encore le résultat des suggestions antérieures plus ou moins inconscientes d'un hypnotiseur passé. (M. Bernheim fait un signe d'assentiment).

Eh bien ! je le demande : comment est-il possible d'admettre la suggestion lorsque l'hypnose est produite chez les animaux, lorsqu'elle est obtenue chez les poulpes, les seiches, les crabes, les homards, les langoustes, les écrevisses, les grenouilles, les crocodiles, les serpents et les cobayes ; l'hypnotisation de ces divers animaux est un fait acquis. Nous venons d'en avoir une preuve nouvelle par une très belle communication présentée par M. Danilewski (de Karkoff), dans une autre assemblée. Je n'ai pas à l'apprendre à M. le professeur Bernheim : c'est lui-même qui présidait la séance au cours de laquelle nous avons eu la bonne fortune d'entendre cette curieuse communication.

Et chez les enfants, M. Bernheim a eu la bonté de nous apprendre lui-même dans une autre enceinte comment M. Liébeault (de Nancy), arrivait à une hypnotisation réelle, même chez les enfants à la mamelle. Il lui suffit d'appliquer une main sur le ventre et l'autre sur le dos du petit sujet. [M. Bernheim lui-même a dit qu'il avait réussi à hypnotiser pendant les premières années de la vie. S'il croit que ces manœuvres peuvent encore

être qualifiées « suggestives », j'ai le regret de dire que malgre sa grande autorité, il m'est impossible d'accepter son opinion. Je me fais de la suggestion et de l'auto-suggestion une idée absolument différente.

D'ailleurs, il existe des faits dans lesquels les agents physiques ont déterminé le sommeil hypnotique sans que le sujet soit prévenu, sans qu'aucune suggestion soit en cause. C'est ainsi qu'un coup de tonnerre, un coup de fusil, un coup de gong ou de tam-tam, une lumière intense ont fait tomber certains malades pour la première fois en catalepsie hypnotique. Il n'est pas question de mettre ici en cause une suggestion antérieure : il s'agit d'une première attaque du sommeil provoqué.

Et cette hystérique qui s'introduit furtivement dans un cabinet de la Salpêtrière dans le but d'y dérober une photographie ? Elle était en train d'accomplir son larcin ; le tiroir était ouvert ; elle mettait la main sur la photographie convoitée, et brusquement elle était tombée en catalepsie ! Est-il possible d'admettre qu'elle se soit suggéré l'hypnose pour un pareil moment ? Est-il vraisemblable qu'elle ait voulu se faire prendre en flagrant délit de vol ? Ce n'est pas tout encore.

Oui certes. Il faut bien revenir sur les accidents de l'hypnotisme. Ils ne sont pas niables, et les médecins eux-mêmes n'en sont pas exempts. On connaît bien des faits de sujets pourvus de quelque tare héréditaire et qui étaient en imminence morbide au moment où on tentait sur eux les pratiques de l'hypnose. Ces sujets n'avaient eu antérieurement ni une attaque d'hystérie, ni une attaque d'épilepsie. Par un procédé ou par un autre, on arrive au sommeil provoqué. Et brusquement survient une première attaque d'épilepsie ou d'hystérie, brusquement, au grand désespoir de l'hypnotiseur et de l'entourage !

Croyez-vous qu'on puisse supposer le malade lui-même assez insensé pour être l'auteur des accidents par auto-suggestion ? Mais ce serait contraire à l'essence même de la nature humaine ! Je sais bien qu'on voit des malheureux poussés à cette aberration extrême, qui est le suicide, mais je ne sache pas que jamais personne se soit rencontré qui ait voulu, de propos délibéré, commencer la série des attaques du haut mal ou de la grande hystérie !

Mettrez-vous en cause l'hypnotiseur lui-même ou quelque

personne de l'entourage ? Ce serait là une intention criminelle ; je ne voudrais la supposer, et je ne voudrais la prêter à personne, pas même à mes pires ennemis.

Non, messieurs, la suggestion n'a rien à faire dans ces infortunes, dans ces accidents, dans ces malheurs de l'hypnotisme.

Non certes, la suggestion n'est pas tout dans l'hypnotisme. Et le sommeil provoqué peut bien venir sans aucun élément suggestif.

M. Bernheim nous dit que la suspension chez les tabétiques n'agirait que par suggestion. C'est une façon sommaire d'en juger. Et cependant croyez-vous que, quand la moelle épinière est le siège d'un processus pathologique, croyez-vous que des troubles vasculaires dans le canal rachidien puissent être sans influence sur la maladie ? Croyez-vous que les mouvements si nombreux et si variés de la série des vertèbres soient sans action sur le processus morbide ? En ce qui me concerne, je veux bien reconnaître que la preuve n'en est point fournie ; mais il ne me répugne pas d'admettre que ces divers éléments aient leur part d'influence néfaste. Je ne suis pas dédaigneux du témoignage de médecins considérables et de celui des malades en cause ; ils concordent bien pour établir l'atténuation des signes physiques et des troubles fonctionnels. Laissez-moi vous le dire, M. Bernheim, avec tout le respect que je vous dois, mais aussi avec toute la sincérité qu'il nous faut toujours conserver, laissez-moi vous le dire, ces malheureux tabétiques sont dans un état d'infortune assez digne de compassion ; nous ne sommes malheureusement que trop désarmés pour les soulager. Croyez-moi, ne leur retirons pas cet élément thérapeutique, si minime que vous le pensiez : il contribue à donner de la patience, à consoler les tabétiques, à les encourager ! Ne les privons point de ce secours : ce ne serait pas une bonne action.

Messieurs, parmi les arguments que nous avons entendu opposer tantôt au traitement du tabes par la suspension, l'un des plus curieux est incontestablement celui qui supprime la suspension proprement dite. La méthode de Sayre place le sujet verticalement : M. le professeur Bernheim nous a exposé sa façon d'agir : il pratique ce qu'il appelle la pendaison horizontale. Le sujet a été par lui soulevé horizontalement au moyen d'une ceinture fixée autour du corps, et le résultat a

paru vous surprendre; mais laissez-moi vous le dire, Messieurs, sans la moindre prétention, ce résultat ne m'a aucunement surpris. Il existe un *Traité des maladies des os et des articulations* écrit par M. Ch. Macnamara, chirurgien de Westminster-hospital, à Londres. On y lit une description complète d'un procédé d'application du corset plâtré au moyen d'un hamac dont l'installation est absolument et rigoureusement horizontale. La description de l'auteur anglais est complétée par deux figures qui ne laissent subsister aucun doute à cet égard. Or, la troisième édition de cet ouvrage porte la date de 1887, la seconde est de 1881 et la première remonte je pense à 1879. Notre distingué rapporteur nous a donc présenté une manœuvre qui paraissait lui assurer une priorité; il l'a fait d'une manière inconsciente, je n'en doute pas; mais pour avoir la priorité, il est arrivé dix ans trop tard.

M. Bernheim nous a dit aussi que le massage agissait par suggestion. Sur ce point encore, il m'est absolument impossible de laisser croire que nous sommes tous de son avis.

Ah! s'il s'était borné à en parler ainsi pour les hystériques, auprès desquels tout ce qui sort de l'ordinaire parvient souvent à réussir; s'il s'en était tenu à en juger ainsi pour les névropathes dont il faut s'occuper pour les convaincre de guérison; s'il s'était borné à viser les sujets nerveux qui souffrent toujours par quelque côté et dont il faut quand même frapper l'imagination; alors j'aurais été absolument de son avis et je crois que personne ici, ni ailleurs, n'aurait élevé la moindre contradiction.

Mais je ne puis oublier que j'ai l'honneur de faire partie de la *Société de Chirurgie*; et il m'est impossible de laisser aussi allègrement biffer l'un des progrès récemment et incontestablement acquis à la thérapeutique chirurgicale au sein de cette savante Compagnie.

M. le docteur Just Lucas-Championnière soignait, comme nous tous, les fractures juxta-articulaires pendant deux et même trois mois par les anciennes méthodes. Depuis qu'il y applique le massage, le traitement est abaissé à quatre et même à trois semaines. C'est là un fait désormais établi, non-seulement sur le témoignage de son auteur, mais sur la discussion de la *Société de Chirurgie,* sur les succès obtenus en France et à l'étranger par un grand nombre de chirurgiens; moi-même,

j'en ai vu plus de quinze exemples. La preuve était bien fondée sur l'authenticité, la certitude des signes physiques de fracture, constatés par mes internes avant de l'être par moi-même ; et le résultat était basé sur la valeur fonctionnelle du membre du blessé. Croyez-vous que la suggestion soit pour quelque chose dans cette efficacité du massage ? Croyez-vous que la suggestion soit pour quelque chose dans la consolidation de ces fractures?

Mais ce n'est pas tout encore. M. le docteur P. Berger a depuis longtemps établi l'importance des arthropathies du genou après les fractures du fémur : il en a montré l'importance et la ténacité. Depuis lors, on a trouvé des altérations analogues dans les articulations placées en-deçà et au-delà de bien des os fracturés. Trop souvent il arrive que ces arthropathies consécutives aux fractures résistent à toutes sortes de moyens thérapeutiques ; seul, le massage en vient à bout. Croyez-vous que là encore la suggestion y soit pour quelque chose ?

J'en pourrais dire autant de l'électrothérapie.

Mettons à part les hystériques, les névropathes et tous les autres sujets nerveux. Mais il est bien d'autres circonstances, en médecine autant qu'en chirurgie, où il existe autre chose que des troubles fonctionnels : alors chacun peut constater des signes physiques dont la valeur n'est pas sujette à controverse. Je n'en veux pour preuve que certains sujets atteints de paralysie infantile, que j'ai vu soigner à l'hôpital Saint-Antoine avec méthode et avec persévérance par mon excellent maître, M. le docteur Constantin Paul. Nous avons vu les signes physiques disparaître et l'amélioration obtenue était vraiment indéniable. Il en existe d'ailleurs une multitude d'autres témoignages, et je ne puis me défendre d'un pénible étonnement en entendant faire si bon marché de l'œuvre si laborieusement et si justement acquise par Duchenne (de Boulogne), continuée par le docteur Onimus et par tant d'autres confrères français, qui montre avec tant de sagacité tout ce que peut l'électrothérapie quand elle est judicieusement et savamment appliquée.

Laissez-moi vous dire que j'ai été encore plus surpris quand j'ai entendu M. Bernheim mettre sur le compte de la suggestion les résultats, cependant si curieux, de la métallothérapie. Je

croirais manquer aux égards que je dois au sympathique et très digne président de notre Congrès, si je me permettais de présenter les arguments qui seraient de nature à défendre devant vous la cause de la métallothérapie. Cette cause, vaillamment soutenue par M. le docteur Dumontpallier devant la *Société de Biologie*, est en trop bonnes mains pour que je tente d'y ajouter quoi que ce soit, et je prie notre Président de vouloir bien nous dire lui-même ce qu'il en pense.

Un mot encore, pour montrer que la suggestion n'est pas tout.

Un hypnotiseur très distingué et très expert en la matière me disait hier, avec une grande bienveillance, tout ce qu'il faisait pour bien manier ce moyen de produire l'hypnose. Aux quelques questions que j'avais la confiance de lui adresser, ce savant confrère me faisait l'honneur de me répondre qu'il ne réussissait pas toujours à suggérer le sommeil à ses sujets. Alors il fallait bien employer d'autres moyens que celui de la suggestion. Il faisait donc prendre du chloral, puis il essayait la suggestion. Il ne réussissait pas toujours. Une autre ressource était employée à son tour : c'est l'injection hypodermique de morphine. Si la suggestion n'aboutissait pas encore à produire le sommeil hypnotique, une nouvelle dose de chloral était administrée, ou une nouvelle injection de morphine. Les médicaments hypnotiques étaient ainsi accumulés, à deux ou trois reprises, s'il le fallait, et le sommeil finissait par être obtenu au moyen de la suggestion. Donc, alors même que la suggestion est maniée par des mains habiles et expérimentées, cette puissante ressource peut être prise en défaut ; elle n'est pas à l'abri de quelques défaillances.

Or, savez-vous, Messieurs, qui était le savant et loyal confrère qui m'en parlait de la sorte ? C'était M. le professeur Bernheim lui-même.

C'est pourquoi je me crois en droit de conclure que la suggestion n'est pas tout pour produire l'hypnose ; — que tout ne vient pas de la suggestion ; — et que, même avec le talent incontestable et la haute compétence du savant chef de l'École de Nancy, après la brillante et lumineuse exposition qu'il vient de nous présenter, il nous est encore impossible d'admettre qu'en dehors de la suggestion il ne reste plus rien.

M. Bernheim dit que M. Guermonprez lui fait dire ce qui n'est pas dans son rapport, et relit un passage relatif à l'électrisation.

M. Guermonprez. — Si vous vous en tenez aux hystériques, aux névropathes et à tous les sujets qui ont une tare du système nerveux, nous sommes parfaitement d'accord. Dans toute la thérapeutique qui leur est attribuable, il faut faire une grande part à la suggestion.

Mais il y a dans votre rapport un autre passage où il est question non plus seulement d'électrothérapie, mais encore de massage, de suspension, d'hydrothérapie, de métallothérapie et de plusieurs autres choses encore. C'est tout ce passage que j'ai eu en vue.

M. Bernheim. — Je n'ai jamais voulu dire que le massage, l'électrothérapie et la métallothérapie n'étaient que des procédés suggestifs, mais que, dans ces procédés, dont le mécanisme et l'interprétation physiologiques sont mal connus, il faut accorder une grande part à la suggestion.

Quant à ce qui est de l'hypnose expérimentale chez les animaux, c'est une question trop vaste et encore trop obscure, pour être abordée maintenant.

M. Pierre Janet (du Havre). — Je me place au point de vue uniquement psychologique et je crois que même sur ce terrain, M. Bernheim a émis des opinions dangereuses et qui amèneraient la suppression de toute espèce de déterminisme ; pour ma part je n'hésite pas à affirmer que ses interprétations sont aussi antipsychologiques, car la psychologie, comme la physiologie, a des lois que la suggestion est incapable de faire fléchir.

M. Bernheim. — Il y a des lois en effet, et je puis en formuler une: toute cellule cérébrale, actionnée par une idée, tend à réaliser cette idée; l'idée doit se faire acte; cette transformation se fait plus facilement quand l'automatisme cérébral est paralysé par l'engourdissement des facultés cérébrales supérieures (attention, perception, etc.).

M. Dumontpallier. — M. le professeur Bernheim a dit dans son rapport que la métallothérapie, ainsi que beaucoup d'autres méthodes ou procédés thérapeutiques, empruntait son efficacité

à la suggestion. Je suis invité à répondre à l'assertion de M. Bernheim et je n'hésite pas à le faire.

Le savant professeur de Nancy n'ignore pas l'admiration sincère que j'ai pour son œuvre sur la suggestion; cette admiration date déjà de longtemps, c'est-à-dire de l'époque où M. Bernheim donna lecture à la Société de Biologie, en 1883, de son remarquable mémoire sur la suggestion à l'état de veille.

Mais qu'il me soit permis de dire à M. Bernheim qu'il immole trop facilement sur l'autel de la suggestion toutes les méthodes thérapeutiques et pour prouver que la métallothérapie a une action réelle, dans des conditions que j'ai eu soin de bien déterminer dans des écrits antérieurs, il me suffira de citer une observation qui concorde avec d'autres observations dont tous les détails ont été publiés par moi dans mon second rapport à la Société de Biologie, 10 août 1878, sur la métallothérapie. Un fait, c'est-à-dire une observation bien recueillie, ne vaut-il pas mieux que les plaidoyers les plus éloquents ?

Voici cette observation de métallothérapie expérimentale : à une époque où les professeurs Claude Bernard, Charcot et Béclard étaient convaincus de la valeur réelle de la métalloscopie, un homme, dont le nom fait autorité dans la science autant par son caractère que par ses travaux scientifiques, M. le professeur Vulpian, doutait encore et voulait être converti par des expériences auxquelles il devait assister. Il vint donc à la Salpêtrière où je pratiquais les expériences sur la métallothérapie. Je lui montrai une malade hystérique, la nommée Bar et, après lui avoir fait constater que ladite malade était bien une hystérique hémi anesthésique, j'appliquai sur le bras anesthésique des plaquettes de cuivre. Déjà depuis plusieurs minutes les plaques étaient appliquées et la sensibilité ne réapparaissait pas. J'étais très surpris de ce mécompte et M. Vulpian avait déjà sur la figure un sourire presque bienveillant et peut être était-il un peu étonné de ne pas me voir plus désappointé. J'enlevai les plaquettes que j'avais appliquées, je les confiai à M. Vulpian et je recommençai l'expérience en mettant de nouvelles plaquettes de cuivre et au bout de quelques instants la malade avait recouvré la sensibilité cutanée et sensorielle. Qu'est-ce que cela voulait dire? je priai alors M. Vulpian de me donner les plaquettes que je lui avais confiées : ces plaquettes étaient des

plaquettes d'or et celles que j'avais appliquées au moment de la seconde expérience étaient bien, celles-là, des plaquettes de cuivre. La malade avait une aptitude au cuivre. Vulpian fut convaincu.

L'énoncé simple de cette double expérience pourrait se passer de commentaires : l'aptitude cuprique avait été démontrée indirectement et directement. Mais il me reste, pour répondre à M. Bernheim, à faire remarquer que la suggestion et l'expectante attention n'avaient rien eu à faire dans cette expérience. En effet, je désirais dans la première partie de l'expérience comme dans la seconde un résultat affirmatif, la malade elle-même expectait, attendait le résultat qu'elle connaissait et cependant la sensibilité n'avait pas réapparu en présence des *plaquettes d'or* tandis que *le cuivre* ramena très rapidement la sensibilité cutanée et sensorielle. Cette observation prouve donc qu'il existe des aptitudes métalliques spéciales à certains sujets et que l'expectante attention et la suggestion n'ont aucune part, en certaines circonstances, bien déterminées, dans les résultats obtenus.

COMMUNICATIONS

I

Les effets de la suggestion hypnotique dans les affections *cum materiâ* du système nerveux,

Par M. le Professeur J. FONTAN, (de Toulon).

MESSIEURS,

Je viens vous apporter quelques nouveaux faits cliniques, de nature à établir dans quelle mesure l'action de la suggestion est utile dans les *affections matérielles* du système nerveux. En employant ce mot « *affections matérielles* », je veux bien préciser que j'entends parler d'affections à lésions anatomiques connues, et dont le diagnostic ne peut être mis en doute. Je sais, Messieurs, combien le médecin qui fait de l'hypnotisme doit se défier de ses propres entraînements, et c'est avec une rigueur extrême que j'exclus de ce travail, les faits contestables soit par le diagnostic, soit par les résulats obtenus. Aussi pensé-je que des observations recueillies avec cette préoccupation consciencieuse, tombent toujours sous le coup de la critique du public médical, mais nullement, comme il est arrivé parfois, sous celui d'un scepticisme de parti-pris.

Pour ne pas être induit en erreur, la méthode est bien simple. Elle consiste à se placer devant un malade, à édifier un diagnostic aussi certain que possible, en recherchant avec soin toute trace d'hystérie (est-ce folie d'affirmer le diagnostic d'une sclérose en plaques ou d'une apoplexie cérébrale ?); puis combattant par la suggestion telle ou telle perturbation saillante, on enregistre le progrès accompli, le

nombre de kilos gagnés en quelques minutes par un biceps parésié, le chiffre de l'acuité visuelle récupérée. La place de l'erreur est bien réduite avec cette manière de procéder.

Je déclare de suite que je n'ai jamais *guéri*, par la suggestion, une maladie cum materiâ du système nerveux. Mais j'ai soulagé beaucoup de malades, j'ai rendu des forces à plusieurs, j'ai donné à quelques-uns l'illusion d'une guérison complète. Comment cela peut-il se faire? Voyons d'abord les faits avant d'essayer d'en fournir l'explication.

Parmi les maladies cérébrales le groupe des apoplexies offre des lésions grossières suivies de perturbations fonctionnelles : paralysies, aphasie, contractures, nettement liées à ces lésions. A priori il semble impossible que l'hypnose et la suggestion aient quelque influence sur de pareils désordres.

Elles en ont pourtant dans une certaine mesure et dans certains cas.

Dans la forme apoplectique commune de l'hémorragie cérébrale, ce n'est ni dans la période de paralysie qui suit l'*ictus*, et dont le pronostic n'est pas encore dégagé, ni dans la période d'encéphalite réactionnelle qu'il faut tenter d'agir. Ce n'est qu'au moment où l'encéphalite s'est calmée, et où l'on peut dire que le malade est disposé à l'amélioration.

A cette heure favorable, la suggestion réussit à ramener la force et les mouvements dans les membres paralysés, mais cela à condition qu'il n'y ait ni hypéresthésie, ni excès de douleur, ni contracture. Si les symptômes d'irritation initiale persistent, ou si des contractures se sont établies par suite de dégénérescences médullaires consécutives, il n'y a rien à faire.

On objectera sans doute que ces apoplectiques dont je parle étaient tellement bien disposés à guérir, qu'ils auraient guéri sans hypnotisme. Peut-être, mais jamais d'une façon aussi rapide.

Dans une hémiplégie post-apoplectique, l'amélioration ne se prononce et ne s'accomplit spontanément qu'après plusieurs

semaines ou plusieurs mois. Elle est lente, graduelle et souvent incomplète. Par la suggestion hypnotique c'est brusquement, en deux ou trois séances, quelquefois en dix minutes, que l'on voit la paralysie se dissiper, ou tout au moins se réduire à un minimum, *qui ne sera pas franchi*. Il semble que la guérion est là, en expectative, et que la suggestion la réalise d'un seul coup.

C'est ainsi que j'ai présenté le fait suivant :

Obs. I. — Mme G..., soixante-sept ans; constitution vigoureuse, nullement entachée d'hystéricisme. Frappée en octobre 1888, d'un ictus modéré, défaillance, chute, perte de connaissance incomplète et fugitive, parole embarrassée, figure deviée légèrement, bras gauche inerte, jambe gauche inerte.

Je suis appelé vers le vingtième jour. La face a repris sa régularité ; la langue n'est pas deviée; la parole est libre.

Le bras est absolument inerte, avec œdème de la main qui commence à se contracturer. Douleurs spontanées dans ce bras.

Le membre inférieur a repris des mouvements; il jouit d'une assez grande liberté au lit; debout, il peut être projeté en avant, mais retombe sur la pointe, n'a point de fixité sur le sol, et ne peut supporter le poids du corps. Il n'y a pas de douleur dans la jambe, mais seulement quelques fourmillements.

Sommeil conservé; appétit; état moral et intellectuel satisfaisant.

Je donne des soins pendant deux semaines sans parler d'hypnotisme.

Première séance. — A ce moment (35e jour), l'état étant peu différent de celui que je viens d'indiquer, je pratique l'hypnotisation par le regard d'abord, puis par l'occlusion des paupières. Sommeil léger, mais bien établi.

Je prescris : 1° du sommeil pour la nuit (depuis quelques jours, en effet, on se plaint d'insomnie); 2° de la souplesse dans le bras; 3° de la force dans les jambes pour la marche.

Le résultat est nul pour le bras; il est très sensible pour la marche. Aidée par une personne qui lui tient le bras du côté paralysé, la malade descend du lit et fait le tour de la chambre,

lançant la jambe, mais appuyant fermement le pied au sol sans qu'il glisse jamais. La malade est radieuse.

Le surlendemain, 30 novembre, le progrès obtenu pour la jambe persiste : pour le bras le résultat est nul. Les nuits ont été remplies par un excellent sommeil.

Deuxième séance. — ... « Vous marcherez de mieux en mieux, sans vous fatiguer, avec une simple canne, et sans le secours de personne. »

La malade fait aussitôt après le réveil une trentaine de pas à peu près dans les conditions indiquées ; elle n'a besoin qu'on la soutienne que pour tourner sur elle-même, s'asseoir ou se lever du fauteuil.

5 décembre. — Il a été fait deux autres séances ; la marche est devenue très facile. Mme G.., se promène chaque jour plusieurs heures dans son jardin, avec une canne, sans l'aide de personne, traînant un peu la jambe, mais d'un pas assuré.

A partir de ce moment, malgré plusieurs autres séances, les fonctions sont restées stationnaires, et après six mois la malade n'a plus rien gagné ni perdu.

Ainsi quatre séances de suggestion en huit jours ont fait brusquement gagner au membre inférieur, une force, une mobilité et une coordination que l'on aurait peut-être obtenues, après des mois de convalescence graduelle.

Plusieurs fois j'ai réussi avec l'hypnotisme à effacer des traces fort anciennes d'hémiplégie, post-apoplectiques, qui n'avaient laissé après guérison qu'une importance partielle.

J'en ai déjà publié quelques exemples, en voici un nouveau :

Obs. II. — Mme B..., âgée de cinquante-cinq ans environ, a été atteinte il y six ans, d'une attaque apoplectique, qui lui a causé de l'aphasie temporaire, de la paralysie du bras droit, et de la jambe du même côté. Lorsqu'elle vient me trouver en mai 1888, elle ne conserve de cette attaque, qui ne s'est pas renouvelée, qu'une difficulté dans la locomotion, par faiblesse et attitude vicieuse de la jambe droite. Il existe de ce côté une certaine rétraction des fléchisseurs dans la région poplitée. Le pied porte sur la pointe, et Mme B..., pour dissimuler la claudication

et faciliter la marche, se sert d'un talon élevé. L'attitude hanchée qui en résulte est fatigante, et la marche est très pénible, surtout sur un pavé inégal. Aussi Mme B..., est-elle devenue tout-à-fait sédentaire. Elle est encore sujette à des migraines congestives et à des vertiges fréquents.

L'hypnose étant facilement obtenue chez cette dame, je suggestionne la disparition des divers malaises, vertiges etc., et surtout de la claudication. Je déclare que le pied portera à plat sur le sol, et que la marche se fera sans fatigue aucune, aussi bien dans la rue que sur parquet.

La transformation est immédiate, et dès la première séance, Mme B... marche d'un pas ferme, se débarrasse de sa chaussure spéciale, pose le pied à plat, et fait de vraies promenades sur de mauvais pavés, sans souffrir ni de la jambe, ni de la région lombaire. L'état général s'améliore aussi beaucoup. Cinq ou six séances consécutives ne font que confirmer un succès qui surprend la famille et ses intimes.

Plusieurs fois depuis cette époque, Mme B... m'a témoigné par écrit de la grande satisfaction que lui donne toujours ce rétablissement inesperé.

C'est, je crois, dans les maladies de la moelle que la suggestion donnera les résultats les plus inattendus. Je ne reviendrai pas longuement sur le cas si curieux de Lance, que j'ai publié *in extenso* avec mon savant ami le docteur Ségard, cas dans lequel nous avions obtenu la plus surprenante amélioration chez un malheureux atteint de sclérose en plaques, presque aveugle, cloué sur son lit depuis des années, et que la suggestion a rendu actif, capable de marcher, de lire les journaux pendant 7 à 8 mois, jusqu'au moment où sa mort nous donna le critérium anatomique irrécusable d'un diagnostic que l'on avait voulu contester.

L'observation suivante a trait à une myélite bien caractérisée :

Obs. III. — Mme R... femme de quarante-cinq ans, est atteinte d'une myélite, qui a débuté par une invasion aiguë et qui persiste aujourd'hui sous forme d'un état chronique.

Quand je la vis pour la première fois en septembre 1888 elle souffrait de douleurs violentes dans la région dorsale avec irradiations en ceinture, et dans les membres inférieurs. Ceux-ci étaient en paraplégie depuis quelques semaines. La région sacrée était le siège d'une énorme escharre très douloureuse à évolution rapide.

Il y avait rétention d'urine et des matières ; fièvre, insomnie, aucune trace d'hystérie.

Je fus d'abord assez mal accueilli par la patiente, à qui les soins médicaux n'avaient pas apporté grand soulagement. Cependant après 10 jours de soins, j'étais arrivé à combattre bien des inconvénients par des moyens appropriés (urines boueuses, escharre putride et douloureuse).

La confiance extrême que la malade me montrait alors, me décida à l'hypnotiser, pour calmer les accès de douleurs qui *étaient toujours intolérables*. Endormie en pleine crise de douleurs en ceinture, malgré ses cris, et laissée dans le sommeil une demi-heure, la malade ne fut réveillée que lorsqu'elle eût cessé de gémir, et *promis de ne plus souffrir*. Dès la première journée les douleurs perdirent leur caractère fulgurant ; la respiration reprit son jeu naturel.

Après trois séances, les douleurs avaient complètement disparu. Je suggérai alors que la miction serait libre et volontaire ; que la force allait revenir aux jambes ; que la malade pourrait les mouvoir et même se lever et marcher.

Le résultat fut incomplet. La miction fut à peu près libre pendant une dizaine de jours. Quant aux jambes le sujet put dès ce moment les déplacer dans son lit, et même s'asseoir seule sur le bord du lit. Elle en était enchantée car la veille encore, elle ne pouvait faire aucun mouvement.

Ce progrès a été maintenu, mais ses jambes n'ont jamais pu la supporter complètement. Elle ne peut marcher qu'avec l'aide de deux personnes.

J'avais perdu de vue cette malade après l'avoir ainsi améliorée, quand je fus rappelé huit mois après pour une nouvelle crise aiguë : accès de douleurs en ceinture comme autrefois — cicatrice sacrée en voie d'ulcération — contracture complète des membres inférieurs, les talons étant fixés contre ses fesses.

La suggestion hypnotique supprima encore totalement les

douleurs, et les accès d'étouffement, mais ne put rien contre la contracture des membres inférieurs.

Là encore on peut préciser la limite d'action de la suggestion : efficacité pour les phénomènes douloureux, influence au moins partielle sur les muscles paralysés, nulle sur les muscles en contracture.

Dans un cas d'ataxie locomotrice, j'ai obtenu une amélioration très nette, limitée à l'organe de la vue, qui était atteinte d'amblyopie depuis quelque temps.

Obs. IV. — M. D..., atteint d'ataxie locomotrice, l'est depuis huit ans. Il présente les symptômes principaux : incoordination des mouvements, marche hésitante, impossible dans l'obscurité, abolition des réflexes rotuliens, douleurs fulgurantes, enfin troubles visuels caractérisés par l'abaissement de l'acuité à droite, avec sensation d'un nuage central se plaçant devant la vue. Cet état est assez récent, mais D... a éprouvé il y a 10 ans, du même côté, du ptosis avec diplopie.

L'examen de l'œil ne laisse voir qu'une légère mydriase, mais aucune lésion caractérisée du fond de l'œil.

La suggestion hypnotique pratiquée en avril 1889 ne donna aucun résultat pour la marche, ni pour les douleurs. Mais le résultat est excellent au point de vue du moral, et pour la fonction visuelle.

La vue de l'œil droit, qui n'était pas chiffrable, devient après 3 séances V O D $= \frac{1}{4}$. En même temps, la pupille s'est rétrécie et elle est à peu près comme celle du côté gauche.

Depuis j'ai obtenu un certain degré d'amélioration générale par la suspension pratiquée conjointement avec la suggestion mais il m'est impossible de faire la part de l'une et l'autre méthode.

Tels sont les cas où la suggestion n'est pas restée stérile. Je compte aussi des insuccès, et quoi qu'il soit inutile de les détailler complètement, je ne puis les passer sous silence. Je n'ai obtenu aucun résultat dans une paralysie infantile, une paralysie saturnine, une paralysie traumatique du nerf radial,

une paralysie oculaire syphilitique. J'ai échoué aussi dans plusieurs hemiplégies d'origine centrale, et quelques affections médullaires diverses, sans que je puisse dire pourquoi.

Je remarque cependant que l'on ne doit pas compter sur le succès dans les paralysies périphériques, ou dans les paralysies centrales avec contractures. On réussira au contraire dans les paralysies centrales en voie d'amélioration, dans les amblyopies peu anciennes, ou encore dans les reliquats paralytiques incomplètement dissipés.

Et maintenant, Messieurs, peut-on se hasarder à donner une explication de ces faits, ou doit-on, tout en les tenant comme acquis, les laisser dans cette ombre de l'inexplicable, que l'hypnotisme introduit beaucoup trop dans la science. Il paraît absurde dans l'état actuel de la science, de soutenir que la suggestion régénère des cellules atrophiées, ou rétablit des tubes conducteurs interrompus. Mais les perturbations sensitives ou motrices dont elle triomphe, sont-elles directement liées à de pareilles lésions anatomiques? Cela n'est pas sûr, et quand même cela serait, tant que la dégénérescence n'est pas totale, on pourrait invoquer la doctrine des suppléances et rappeler les paroles de Vulpian qui disait que la propagation des excitations nerveuses se fait ordinairement par des voies prévues et systématiques, mais que si celles-ci sont obturées, elle peut se faire par des *chemins de traverse*. Eh bien, la stimulation suggestive ne peut-elle rouvrir des chemins de traverse à la marche des impressions centripètes ou centrifuges? Telle est la première hypothèse.

En second lieu, il est des malades qui, lorsqu'ils restent affligés de quelques reliquats de paralysie, peuvent être réellement dans un état de guérison anatomique, sans avoir guéri tout à fait physiologiquement. Les fonctions avaient pu rester altérées par une sorte d'habitude, de *pli pris*, contre lequel en reprenant son activité, l'impotent n'avait pas su lutter. On voit bien des imposteurs conserver la claudication qu'ils ont simulée pendant longtemps. A plus forte raison un

hémiplégique peut traîner le pied longtemps après qu'il est guéri, s'il ne songe pas à corriger son attitude vicieuse. Ici la correction se fait facilement par la suggestion, qui démontre d'un seul coup au convalescent sa disposition. Telle serait suivant moi l'explication du succès de l'observation II.

Enfin, même dans une maladie *cum materiâ* bien constatée, il y a des paralysies qui ne sont pas en proportion, et sous la dépendance directe des tissus détruits ou sclérosés. Pour les amblyopies dans les affections médullaires, le fait est bien connu. L'amblyopie peut apparaître, s'effacer, ou persister longtemps, sans relever d'une véritable atrophie. Elle est alors en fonction de troubles vasculaires qui obéissent sans doute à l'altération des centres vaso-moteurs. Mais ces amblyopies ne sont pas irrémédiables, elles peuvent se résoudre spontanément et l'on comprend que la suggestion en ait facilement raison. Or, pourquoi d'autres paralysies ne seraient-elles pas du même ordre ? pourquoi des perturbations d'origine circulatoire ne viendraient-elles pas dans les nerfs du bras ou de la jambe se surajouter à des troubles de nature trophique, ou les simuler ?

Dans ce cas la suggestion pourrait en triompher, en limitant son action juste au point où la lésion devient nutritaire. En fait la méthode suggestive n'a le plus souvent réalisé que des succès partiels et semble s'arrêter devant des lésions incurables, après avoir dissipé une quantité déterminée de paralysie surajoutée. Cette délimitation entre la paralysie *maniable* et la paralysie *irrémédiable* mérite toute l'attention des cliniciens.

En résumé, je pense que les faits acquis de guérison ou d'amélioration dans les maladies matérielles du système nerveux, en dehors de toute hystérie, ne nous placent point en révolte contre les données de la physiologie classique. Elles peuvent s'expliquer par l'une des trois hypothèses suivantes :

1° On a rétabli la fonction altérée, en provoquant des phénomènes de suppléance ;

2° On a corrigé des habitudes fonctionnelles vicieuses ;

3° On a triomphé de certains troubles fonctionnels, d'ordre circulatoire, curables, surajoutés aux altérations irrémédiables, d'ordre histo-nutritif.

II

De l'hallucination négative chez les aliénés et de la différence entre l'hallucination des hypnotisés et celle des aliénés,

Par M. le professeur FOREL, (de Zurich).

On sait que la perception est une combinaison de sensations associées, combinaison dans laquelle le travail mental automatisé, inconscient, de la vie cérébrale antérieure au phénomène, entre pour beaucoup. Aussi l'aveugle-né, auquel on donne plus tard la vue par une opération, ne possède-t-il au moment où il voit pour la première fois aucune perception.

Des sensations multiples de couleur arrivent non associées à sa conscience et lui font l'effet d'un kaléidoscope; c'est tout ce qu'il voit. Il lui faut longtemps pour apprendre à voir; jamais il n'y arrive comme un homme qui a vu dès son enfance.

Or, dans les phénomènes nommés hallucinations et illusions nous percevons des objets qui n'existent pas, exactement comme à l'état ordinaire nous percevons ceux qui existent. C'est donc avec raison que Kraepelin a désigné ces phénomènes par le terme de « *perceptions illusoires* » (*Truqwahrnehmangen*, en allemand).

La suggestion hypnotique nous donne la faculté de provoquer à volonté des illusions et des hallucinations chez la majorité des hommes, ce qui nous ouvre tout un champ d'études sur le sujet en question. Un des phénomènes les plus singuliers observés chez les hypnotisés est la neutralisation, l'effacement de certaines perceptions qui, dans toute autre circonstance, devraient avoir lieu, car les objets sont là et les sens de l'hypnotisé en sont affectés. C'est le phéno-

mène que M. le professeur Bernheim, de Nancy, a désigné sous l'excellent terme d'hallucination négative; on pourrait dire d'une façon générale « perception illusoire négative, » afin d'y comprendre aussi l'illusion négative. M. Bernheim a même démontré que l'effacement n'a lieu que pour la conscience de l'hypnotisé (pour l'une de ses consciences, si l'on veut), que la perception a en général lieu inconsciemment (*sit venia verbo!*), ou subconsciemment ou pour la seconde conscience, si l'on veut. C'est simplement le miroir de notre conscience qui est inhibé par ce phénomène.

Notons un fait fondamental, savoir que l'hallucination, tant négative que positive, se localise dans l'espace de toutes les façons possibles et sans tenir aucun compte des règles de l'optique, ni de l'arrangement de nos organes sensoriels périphériques en général. Ce fait à lui seul démontre que c'est un phénomène absolument psychique, cérébral, comme la perception normale elle-même, et même comme la sensation. (Il n'y a de périphérique que l'irritation sensorielle qui n'est jamais consciente.)

Cela dit, et après m'être assuré que le phénomène psychologique des perceptions illusoires est le même chez les hypnotisés et chez les aliénés, j'ai été étonné du fait qu'on n'ait jamais, à ma connaissance du moins, fait une étude spéciale de l'hallucination négative chez les aliénés. Le nom même avait fait défaut jusqu'à M. Bernheim.

Le fait est qu'il suffit d'interroger quelques aliénés capables de se rendre compte de leurs hallucinations pour découvrir chez eux le phénomène de l'hallucination négative. Exemple :

Une personne intelligente, E. M..., atteinte de folie périodique depuis plusieurs années, et parfaitement lucide, on peut dire à peu près normale, dans les intervalles me fit part de l'hallucination suivante qu'elle eut lors de son dernier accès :

Elle se trouvait seule dans un dortoir de la division. C'était l'après-midi ; les autres malades se promenaient dans le vestibule, de l'autre côté de la porte, ce qui faisait un

certain bruit. E. M..., voit bientôt un long couloir assez sombre et au fond de ce couloir une exécution. Un homme coupe la tête de l'autre. Elle voit le sang jaillir. Le bourreau lui parle, lui dit que cela doit être ainsi, etc. Je questionne alors E. M..., sur les lits de la chambre, sur les fenêtres, sur la porte. Tout cela avait disparu. Elle ne voyait absolument que le couloir et les deux hommes, le jour venant il est vrai, dans le couloir halluciné du même côté qu'en réalité. Tout le reste avait disparu. Elle chercha en vain une porte pour s'enfuir. Elle n'entendait absolument plus le bruit des malades dans le vestibule. L'hallucination dura assez longtemps, disparut assez subitement, et dès qu'elle eut disparu, les lits, la porte, les fenêtres, toute la chambre en un mot, ainsi que le bruit des malades dans le vestibule réapparurent aux yeux (conscients !) de la malade.

Je parlai récemment de ces faits à la réunion des aliénistes suisses, et notre collègue Jœrg, de Saint-Pirminsberg, raconta un cas encore plus significatif. Un aliéné de son asile a l'habitude de prier longuement avant de prendre sa portion. Les autres se servent avant lui et lui laissent la part la plus petite. Mais cela ne le gêne pas. Il prie, et voit son beafsteack grandir et devenir énorme, tandis que ceux de ses camarades deviennent de plus en plus exigus et finissent par disparaître à ses yeux. Le même aliéné se promenant, rencontra une compagnie de soldats dont il eut très peur. Mais aussitôt il vit tous les fusils de ces soldats disparaître, et les soldats continuer leur marche désarmés. Dieu avait fait ce miracle en sa faveur, raconta-t-il.

Si nous examinons de près le phénomène de l'hallucination et de l'illusion, nous voyons bientôt que la plupart du temps le phénomène positif est accompagné de phénomènes négatifs : pour un de mes malades, le chant des merles se transforme en voix humaines qui se moquent de lui. Il est clair que les paroles qu'il entend dans cette illusion ne sont pas possibles sans une illusion négative du chant réel du merle. Un autre malade voit son infirmier

avec la figure noire et le prend pour le diable. Le noir de la figure n'est pas possible sans la disparition du blanc réel. Un autre malade prétend, le matin, que, pendant la nuit, on l'a battu, arraché de son lit, transporté dehors sur la neige où on l'a laissé tout nu. Pareilles perceptions illusoires qui sont très fréquentes, ne sont pas explicables sans tout une association d'hallucinations positives et négatives du toucher et de la vue, souvent aussi de l'ouïe.

Examinons maintenant l'hypnotisé. Nous lui suggérons, par exemple, que M. X..., qui est assis devant lui, a disparu. Il ne le voit plus. Mais que voit-il à sa place ? Cela dépendra, Messieurs, de l'auto-suggestion par laquelle il complètera la suggestion que vous lui avez donnée. Permettez-moi ici une courte digression : quand nous suggérons une sensation, des pensées, etc., à un hypnotisé, jamais tout n'est compris dans les mots que nous disons — les mots ne sont, vous le savez, que des symboles.

L'hypnotisé se représente le sens de ces mots à sa façon, c'est-à-dire à l'aide de son cerveau, de ses idées-images ; il complète par auto-suggestion tout ce qui est nécessairement incomplet dans la suggestion. Ceci a toujours lieu. Si je dis simplement à un hypnotisé : « Vous voyez un chat », il s'auto-suggestionne la couleur, la taille, la position, etc., du chat suggéré et ainsi de suite. Eh bien ! notre hypnotisé, qui aura vu disparaître M. X... fera de même. Il s'auto-suggérera quelque chose de positif pour remplir le vide que la disparition de M. X... aura produit dans la disparition de son champ visuel *conscient*, ou, si l'on veut, dans la conscience de son champ visuel. L'un verra un nuage indistinct à la place de M. X... L'autre verra distinctement la chaise entière sur laquelle M. X... est assis, lors même que les rayons lumineux émanant de cette chaise ne peuvent absolument pas atteindre sa rétine, etc., etc.

Nous voyons donc que l'hallucination négative de l'hypnotisé est constamment complétée par un ou plusieurs phénomènes d'hallucination positive.

En somme donc, chez l'aliéné comme chez l'hypnotisé, les perceptions illusoires consistent, la plupart du temps, en une combinaison de phénomènes positifs et de phénomènes négatifs, c'est-à-dire probablement de phénomènes de dynamogénie et de phénomènes d'inhibition. D'ordinaire, on ne remarque que ceux qui prédominent, et l'on ne fait pas attention aux autres. Il faut interroger et préciser pour les découvrir.

En tant que phénomène psychologique, la perception illusoire de l'hypnotisé est identique à celle de l'aliéné. Elle a le caractère subjectif de l'état de conscience fort dont, tant par hérédité que par habitude acquise, nous attribuons la cause à des phénomènes du monde extérieur, du non-moi. Nous extériorisons, nous projetons au dehors ces états de conscience forts parce que dans la règle, tant que nous sommes éveillés, notre cerveau ne les produit que lorsqu'il est excité (dynamogénié !) par des irritations sensorielles périphériques.

Mais en quoi diffère donc l'hallucination du fou de celle de l'hypnotisé ? On a dit que les hallucinations qu'ont eues certaines personnes non aliénées se distinguaient au fait que l'halluciné reconnaissait ensuite son erreur. Mais les aliénés la reconnaissent eux-mêmes parfois sans être guéris et toujours lorsqu'ils se guérissent. Et chez les hypnotisés il n'est souvent pas difficile de tromper complètement le sujet en trompant tous ses sens et de lui laisser la conviction durable de la réalité du phénomène illusoire, ce qui revient, psychologiquement, à une idée délirante persistante basée sur une hallucination. Je donnai, il y a plusieurs mois, à une personne hypnotisée (suggestionnée) en pleine veille un couteau, en lui disant qu'il y en avait trois, qu'elle les verrait, les sentirait, les entendrait frapper et ne pourrait absolument pas les distinguer l'un de l'autre. Elle demeura dans la conviction de la réalité de ces trois couteaux, dont deux étaient fictifs : elle les avait vus, sentis et entendu frapper. Elle est encore aujourd'hui absolument persuadée qu'il y avait trois

couteaux et que j'avais escamoté les deux « autres. » Cette personne (et beaucoup d'autres des deux sexes sur lesquelles j'ai fait la même expérience) est cependant absolument saine d'esprit.

Ces faits nous amènent à comprendre de plus en plus que les perceptions illusoires des aliénés ne sont qu'un symptôme, qu'un phénomène concomitant et ne constituent jamais la maladie elle-même, pas plus que l'éternuement ne constitue le coryza, pas plus que le vomissement ne constitue une indigestion, pas plus que la douleur ne constitue une inflammation.

Si nous comparons la perception illusoire de l'aliéné avec celle que nous suggérons à un homme sain, nous trouvons que la dernière dépend absolument de la suggestion, qu'elle n'a aucune tendance à se répéter, à se reproduire d'elle-même, ni à durer si l'on ne suggère pas une longue durée.

Chez l'aliéné, au contraire, l'hallucination et l'illusion se caractérisent précisément par la tendance à durer, et surtout à se répéter, à se répéter d'une façon incessante et monotone, avec le caractère particulier de la variété d'aliénation du malade (triste chez le mélancolique, vive et mobile chez l'alcoolique, etc.).

La perception illusoire de l'aliéné est le produit concomitant, le symptôme d'une irritation cérébrale chronique et pathologique dont nous ne connaissons pas encore la cause anatomo-pathologique, il est vrai. Mais lorsque nous comparons les hallucinations dociles et sans tendance à se reproduire des hypnotisés avec les hallucinations si tenaces, si indéracinables des aliénés chroniques et avec les hallucinations si tumultueuses de certains aliénés aigus, nous avons précisément une démonstration *ad oculos* du fait pathologique cérébral de l'aliénation mentale et de toute sa gravité. Les états morbides ne créent rien de nouveau. Ils ne font que modifier les phénomènes physiologiques. La perception illusoire, soit hallucination, soit illusion, est un phénomène physiologique, phénomène exceptionnel, il est vrai, à l'état

de veille et en tant que spontané, mais ordinaire pendant le sommeil. Son apparition spontanée n'est pas nécessairement pathologique, mais sa répétition ou son apparition tumultueuse et multiple sont le symptôme, le résultat d'un état pathologique du cerveau.

III

Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation,

Par le docteur ARTHUR GASCARD,

Professeur libre de gynécologie à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris.

MESSIEURS,

Je ne saurais mieux commencer cette esquisse à grands traits de l'influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation qu'en vous citant ces quelques lignes que j'emprunte au mémoire de Raciborski, publié dans les *Archives générales de médecine* de 1865, numéro du mois de mai.

« C'est, dit-il, un fait vraiment curieux, mais réel, que « cette immixion des opérations de l'esprit et de l'âme dans « l'exercice des actes de la vie organique, et en particulier « de ceux qui sont relatifs à la reproduction. Les beaux et « intéressants travaux de M. le professeur Claude Bernard « relatifs à l'influence du cerveau à travers les ramifications « du grand moteur organique sur les organes et leurs fonc- « tions, peuvent seuls rendre intelligibles ces phénomènes « qui, sans cela, seraient restés incompréhensibles. Ainsi, « une simple préoccupation d'esprit peut empêcher chez « l'homme des érections, comme une simple crainte d'une « grossesse accompagnée des inquiétudes sur l'apparition « des règles à l'époque voulue peut frapper d'atonie l'ovula- « tion et retarder l'érection ovariqùe qui accompagne chaque « déhiscence spontanée. »

Le système nerveux présidant à toutes nos fonctions, tant de la vie de relation que de la vie végétative d'une part, le

cerveau étant en sympathie avec tous les points du corps humain d'autre part, on conçoit qu'une impression psychique spontanée ou suggérée puisse faire naître dans les centres nerveux cérébro-médullaires, par voie réflexe, des modifications organiques susceptibles de retentir secondairement sur le système grand sympathique, par suite sur les vaso-moteurs.

Nous étudierons successivement :

1° L'action de la pensée à l'état de veille sur les vaso-moteurs en général.

2° L'action de la pensée à l'état de veille sur les vaso-moteurs utéro-ovariens.

3° L'action de la suggestion dans l'état hypnotique sur les vaso-moteurs en général.

4° L'action de la suggestion dans l'état hypnotique sur les vaso-moteurs utéro-ovariens.

On ne saurait nier l'influence exercée par la pensée à l'état de veille sur les vaso-moteurs en général. Le sentiment de la pudeur ou de l'effroi en fournissent des exemples frappants.

Dans un autre ordre d'idées, je pourrais citer l'anaphrodisie morale sous l'influence d'une idée erronée transmise par le nerf sympathique du cerveau aux organes sexuels. Ne suffit-il point parfois à ces impuissants de la première nuit de noces d'évoquer l'image d'une ancienne maîtresse pour recouvrer leur virilité ?

Chez les hypochondriaques, une trop grande concentration des idées vers un organe entretient dans cet organe un foyer de congestion, y détermine des perturbations dynamiques, des troubles de la circulation vaso-motrice dont la prolongation finit par susciter un véritable travail organique. L'action de cette force psychique qui s'appelle la pensée à l'état de veille sur la circulation ovarique, est multiple et peut donner naissance à toutes les variétés connues de troubles menstruels. Les exemples d'aménorrhées psychiqnes sont loin d'être rares. Signalons l'aménorrhée produite par

les différentes passions, frayeur, colère, joie excessive, chagrins profonds, surprise extrême, l'aménorrhée des fiancées, les retards des jeunes mariées, les grossesses nerveuses, les aménorrhées par contrariétés conjugales, par crainte excessive de devenir enceinte commandée presque toujours par la position sociale des personnes ou des considérations de famille, variété d'aménorrhée dont on trouve l'expression jusque dans les traits de la malade, dans ses yeux et dans ses paroles, l'aménorrhée résultant de l'immense désir d'avoir des enfants, de l'ennui de ne pas en avoir, etc.

A côté des aménorrhées psychiques, nous devons ranger cette forme spéciale de dysménorrhée connue sous le nom de dysménorrhée nerveuse ou spasmodique, qu'elle s'accompagne ou non d'hystéralgie ou de la contracture du sphincter de Bennet. C'est la dysménorrhée des vieilles filles et des jeunes veuves qui vivent dans une continence absolue et chez lesquelles l'instinct génésique n'est point satisfait. Le cerveau exerce sur l'utérus de ces femmes, surtout chez celles qui ont un sens génital développé, une réaction continuelle qui aboutit à la production de troubles vaso-moteurs congestifs au niveau des ovaires et de l'utérus, d'où dysménorrhée.

J'arrive maintenant aux métrorrhagies psychiques en dehors de l'état puerpéral. On trouve çà et là dans les différents traités de gynécologie des observations de métrorrhagies par émotion morale, à la suite de lectures ou de conversations érotiques, à la suite d'émotions très vives.

Le fonctionnement cérébral s'accomplit, dans ces cas, d'une façon inconsciente, automatique, et c'est par le mécanisme de l'inhibition ou de la dynamogénie, que les phénomènes semblent se produire. Le point de départ du réflexe est dans l'écorce cérébrale antérieure, siège de l'idéation, c'est une influence psychique qui, agissant sur le centre génito-spinal de Budge et Goltz, amène la suspension d'action des nerfs vaso-moteurs de l'utérus et de la portion bulbeuse des ovaires, d'où dilatation et rupture des capillaires.

On sait d'ailleurs que les excitations amoureuses prolon-

gées, pendant l'entrevue de deux amants, surtout si la femme se trouve à la fin de ses règles, époque où les femmes sont en général très excitées, très amoureuses (agitation cataméniale), peuvent activer la maturation d'un ovule prêt à éclore, provoquer la turgescence du bulbe de l'ovaire, précipiter la chute de cet ovule, et cela en dehors de la menstruation. Il s'agit alors d'une ponte provoquée. Le terrain où se développe l'ovule, se trouvant surchauffé, remplit l'office d'une serre chaude et fait mûrir prématurément un ovule que mon regretté maître Gallard désignait du nom pittoresque de « primeur. »

Je ne dirai rien des métrorrhagies de la lune de miel, du voyage de noce, car ici l'élément balistique l'emporte de beaucoup sur l'élément psychique. Je ne dirai rien également des règles supplémentaires, des règles déviées que Raciborski désignait sous le nom d'ataxie menstruelle ; elles relèvent également de modifications de l'innervation vasomotrice et n'échappent pas davantage aux influences psychiques.

Si donc l'influence de la pensée à l'état de veille sur les vaso-moteurs en général, est si puissante, rien d'étonnant à ce que cette influence se manifeste dans la phase somnambulique de l'hypnotisme, sous l'empire d'une suggestion puisque, d'après mon maître M. le professeur Charcot, c'est précisément à cette période que les phénomènes psychiques acquièrent leur plus haut degré de développement. A cet égard, je mentionnerai les expériences remarquables de M. Beauvais : suggestion d'érythème sur un point déterminé du corps, la vésication par suggestion hypnoptique obtenue par M. Focachon, pharmacien à Charmes, l'hyperthermie suggestive observée par M. Dumontpallier, les hémorrhagies et les stigmates sanguinolents provoqués par suggestion par MM. Bourru et Burot (de Rochefort).

L'expérience ayant appris que si l'action de la pensée pouvait, à l'état de veille, produire sur l'utérus des influences fâcheuses, une émotion pouvait suffire parfois à rétablir chez

des jeunes filles aménorrhéiques les fonctions menstruelles, l'idée est venue naturellement à l'esprit de chercher à utiliser l'action vaso-motrice de la suggestion dans l'état hypnotique sur les vaso-moteurs utérins et de l'appliquer au traitement des troubles menstruels après avoir préalablement provoqué l'état psychique le plus favorable.

Dans le livre de Braid de Manchester, on trouve des récits merveilleux de modifications vaso-motrices telles que des flux menstruels rappelés en une seule opération et se montrant d'une manière presque magique à l'appel de l'opérateur. Dans l'Évangile de saint Mathieu, chapitre 9, on trouve rapporté le fait suivant (23e dimanche après la Pentecôte) : « ... En même temps une femme qui, depuis douze ans, avait une perte de sang, s'approcha de lui par derrière, et toucha le bord de son vêtement, car elle disait en elle-même : Si je touche seulement son vêtement, je serai guérie. Jésus, s'étant retourné et la voyant, lui dit : Ma fille, ayez confiance, votre foi vous a sauvée, et à l'heure même cette femme fut guérie. » Ce dernier exemple nous montre l'idée dans l'auto-suggestion actionnant la cellule nerveuse en vue de la production de l'acte : ce qui n'a rien de miraculeux et rentre dans les lois de la psychologie physiologique la plus élémentaire.

Il paraîtra peut-être paradoxal au premier abord que la suggestion agisse aussi efficacement, par exemple dans le cas d'aménorrhée ou de métrorrhagie. Ici, il n'y a plus lieu de distinguer la vaso-dilatation de la période léthargique de la vaso-constriction de la catalepsie, la suggestion verbale dans l'état somnambulique de l'hypnotisme faisant tous les frais du phénomène. D'ailleurs, des auteurs dignes de foi en ont cité des exemples. Le docteur Voisin, de la Salpêtrière, a publié, dans les *Annales médico-psychologiques*, t. V, mars 1887, un certain nombre de cas de guérison d'aménorrhée par la suggestion hypnotique. M. Liébeault, dans son *Traité sur le sommeil et les états analogues*, cite trois observations de guérisons d'aménorrhées et de graves

hémorrhagies sans lésions organiques. M. Bernheim, dans la deuxième édition de son *Traité de la suggestion*, rapporte deux observations, l'une de guérison d'un retard menstruel avec suggestion des règles à jour fixe, l'autre de menstrues abondantes (tous les 11 à 15 jours) de leur régularisation par la suggestion à 28 ou 29 jours. Je possède moi-même deux observations de guérison de métrorrhagies par la suggestion verbale que je vous demande la permission de vous communiquer. La première, que je dois à l'extrême obligeance de mon excellent confrère et ami M. le docteur Bérillon, est la suivante :

Observation I

Mlle C. F..., âgée de vingt-huit ans, couturière, hystéro-épileptique, est prise sous l'influence de l'onanisme de métrorrhagies abondantes. Elle avait depuis huit jours perdu une telle quantité de sang que sa vie était en danger et qu'elle n'avait plus la force de demander du secours. Une amie de la malade fait appeler le docteur Bérillon, qui me fait prévenir. Nous allons voir ensemble la malade qui repose sur un lit de caillots. Très hypnotisable, par suite d'hypnotisations répétées pendant son séjour d'un an dans le service de M. Mesnet, alors à l'hôpital Saint-Antoine, elle est facilement plongée dans un état de somnambulisme profond. Cette malade étant en même temps atteinte d'anorexie, M. Bérillon lui fait les suggestions suivantes : « Votre perte va s'arrêter immédiatement, et, dans une demi-heure, vous allez demander à manger, puis demain, vous m'écrirez pour me remercier. » La malade, réveillée, écrit le lendemain à M. Bérillon qu'elle a mangé, que le sang s'est arrêté dès notre départ. Nous allons la voir et nous la trouvons dans un excellent état. Elle est restée ensuite une longue période de temps sans nouvelles métrorrhagies.

Observation II

Dans les premiers jours du mois de juillet dernier, je suis appelé en toute hâte, dans la soirée, chez Mme G. N..., une de

mes clientes, prise subitement de pertes utérines. Cette dame, âgée de vingt cinq ans, névropathe, présentant les diverses manifestations de l'hystérie vulgaire, est d'une excessive impressionnabilité. Elle me raconte qu'elle est sortie dans la journée, qu'elle a été surprise par l'orage dont elle a très peur, ce qui l'a toute bouleversée. Elle attribue elle-même sa perte à cette cause. Réglée assez abondamment d'ordinaire, quoique irrégulièrement, cette malade a, je dois le dire, le plus grand soin de sa santé. M'ayant antérieurement prié de vouloir bien l'examiner, je savais parfaitement qu'elle ne présentait aucune lésion de l'utérus ou des annexes, aucune lésion rénale, aucune lésion cardiaque : hypercardiotrophie, rétrécissement ou insuffisance mitrale susceptible de déterminer des stases sanguines dans le système de la veine-cave inférieure. Point de signes de grossesse ni de tumeur. Sachant qu'il n'y avait ni dans l'état local ni dans l'état général de cette malade aucune lésion pouvant expliquer cette métrorrhagie subite, je me rattachai au diagnostic étiologique posé par ma malade elle-même. Je commençai par la rassurer et lui affirmer que si elle voulait bien consentir à me laisser l'endormir, je pouvais la guérir par la suggestion hypnotique. Cette malade, femme du monde, qui est très intelligente et a été hypnotisée maintes et maintes fois, me donne carte blanche. Je la plonge assez facilement dans l'état somnambulique. Je lui suggère alors de dormir toute la nuit et de ne plus avoir de pertes. Je répète la suggestion à plusieurs reprises et je prends congé de la malade, après avoir prié son mari de m'envoyer chercher en cas de nécessité. Je retourne le lendemain voir ma malade qui était tout aussi étonnée que moi. Sa perte n'avait point reparu.

Le jour même du gracieux banquet offert par l'asile de Villejuif au Congrès international d'hypnotisme, M. le docteur Briand, médecin en chef de cet asile, nous a présenté une malade très intéressante, du nom de Charlotte, dont mon cher maître, M. le professeur Pozzi, dira quelques mots dans son *Nouveau traité de gynécologie*, et sur laquelle avait été faite la veille, à quatre heures, la double suggestion : 1° d'avoir ses règles le lendemain matin, à six heures ; 2° de présenter

au bras droit, à l'endroit même où une feuille de papier à cigarettes avait été appliquée, une vésication manifeste.

Lors de notre arrivée, nous apprenons par M. le docteur Briand que la malade a eu ses règles à l'heure prescrite, mais que la vésication n'a point été obtenue.

La malade est hypnotisée. On lui fait alors la suggestion de ne plus avoir ses règles. Elles se suppriment et, au dessert, on vient nous annoncer que la deuxième suggestion venait de se manifester, phénomènes que tous les membres du Congrès ont pu contrôler.

Un des savants présents à l'expérience me raconta avoir permis un jour à une jeune fille d'aller au bal en lui suggérant de ne plus avoir ses règles; il la pria ensuite de vouloir bien lui indiquer elle-même quel jour et à quelle heure elle désirait les revoir; l'expérience réussit à merveille et l'autre époque revint juste un mois après le jour où la suggestion avait été faite. Il est évident que dans un cas de métrorrhagie, on n'observerait pas cette périodicité dans le retour.

Il est donc établi par les faits que la pensée exerce sur les vaso-moteurs, en général, et sur les vaso-moteurs utéro-ovariens, en particulier, à l'état de veille, de même que la suggestion dans l'état hypnotique, une influence manifeste. Mais il ne faut pas oublier que cette influence s'exerce surtout sur une certaine catégorie de sujets, chez les femmes présentant les symptômes de l'hystérie confirmée et dont les accidents utérins relèvent de cet état pathologique. Chez ces dernières, on pourra sans danger et avec succès tenter l'emploi de la suggestion. On aura soin toutefois, dans le traitement de l'aménorrhée ou ménostose, de songer à la possibilité d'une grossesse, l'avortement hypnotique ayant été signalé. On n'oubliera pas non plus que c'est le travail de l'ovulation qui donne l'impulsion à la fonction menstruelle et, en conséquence, on devra se préoccuper de ne faire apparaître les règles qu'à une époque qui corresponde au mois où elles doivent revenir ou vers le milieu de l'espace intermenstruel

(petite époque), à un moment, en un mot, ou existaient antérieurement des signes de fluxion utérine et ovarienne. Cette dernière précaution, en vertu d'habitudes acquises, facilitera singulièrement le succès de la suggestion. Quant au procédé d'élection, si la léthargie vraie est l'état qui doit être recherché pour l'analgésie obstétricale, ici, dans le traitement des troubles menstruels par l'hypnothérapie, la période de somnambulisme sera l'état le plus favorable aux suggestions post-hypnotiques.

Tels sont, Messieurs, les faits que je désirais avoir l'honneur de vous exposer à l'occasion de ce Congrès. Ils nous montrent que d'une façon générale l'activité psychique volontaire est la régulatrice de l'automatisme cérébro-spinal, ils nous montrent encore l'influence particulière du cerveau sur l'utérus, de la pensée sur l'ovulation. Mais l'action inverse n'est pas moins remarquable. Au lieu de se concentrer sur la sensibilité des plexus nerveux du bassin, la surexcitation menstruelle retentit d'autrefois sympathiquement, d'une façon physiologique ou pathologique, sur les idées ou même sur la locomotion. Quittant le terrain de la gynécologie, nous entrerions alors avec les névroses ou folies menstruelles dans le domaine de l'aliénation mentale. Une pareille incursion nous entraînerait beaucoup trop loin.

IV

De l'action suggestive des milieux pénitentiaires sur les détenus hystériques,

Par le Docteur Emile LAURENT,

Ancien interne à l'infirmerie centrale des prisons de Paris.

Messieurs,

I

L'hystérique est un être changeant et versatile, un protée aux multiples formes. Nul mieux que lui ne sait s'acommoder aux circonstances et aux milieux. C'est le plus opportuniste des hommes. Honnête, en apparence au moins, au milieu des honnêtes gens, il se transformera vite en larron au milieu des voleurs et hurlera avec les loups. Non seulement il se mettra au niveau du milieu où on le placera, mais encore il le dépassera. Mettez un hystérique dans un couvent, cet hystérique, fût-il un ancien viveur, un débauché même, à peine aura-t-il respiré l'odeur de l'encens, que le changement sera complet; en quelques jours il aura quitté avec une facilité surprenante ses anciennes habitudes, il aura pris les habitudes et les goûts de la maison; il aimera la messe et l'église comme il aimait le bal et le théâtre; il aimera la prière comme il aimait la débauche; en un mot, selon la parole d'un docteur de l'église, il aura dépouillé le vieil homme et fait peau neuve. Et ce ne sera point un dévot ordinaire; il ne sera pas pieux sans ostentation; il priera avec éclat comme il a péché avec scandale; sa religion sera un mysticisme plein d'exaltation.

Prenez le même sujet et placez-le dans une prison, au milieu de gens tarés, de voleurs et de meurtriers. Nouvelle

métamorphose ! En moins d'une semaine, il aura mis un nouveau masque sur son visage. On dirait que les murs de la prison ont déteint sur lui, tant la transformation a été subite et complète. En quelques jours il aura pris le langage, les goûts et les habitudes de la maison. Cet homme qui vient pour la première fois en prison, est devenu tout de suite un criminel d'habitude ; il en remontrerait en vices et en fanfaronnades aux « chevaux de retour. »

C'est là ce que j'appelle l'action suggestive du milieu pénitentiaire sur le détenu hystérique. Il suffit en quelque sorte à cet être singulier de respirer l'air de la prison pour se suggestionner lui-même, tuer en lui ce qui reste de l'honnête homme antérieur et se façonner à l'image du plus parfait gredin.

Pendant les deux ans que j'ai passés comme interne à l'infirmerie centrale des prisons de Paris, il m'a été donné d'observer plusieurs hystériques arrêtés pour vols ou escroqueries. Il faut voir avec quelle audace ils s'érigent en héros de cour d'assises, en criminels illustres.

Un jour on amena à la prison de la Santé un hystérique condamné pour escroquerie. Cet individu qui avait été soigné peu de temps auparavant à l'hôpital de la Pitié, s'était fait passer pour un jockey connu dans le monde du sport et dont le nom m'échappe. Un interne naïf lui confia cent vingt francs pour les placer sur un « tuyau », c'est-à-dire, en terme de sport, sur un cheval sûr de gagner. Un autre interne en fit autant. Mais le drôle, une fois sorti, dépensa l'argent et ne donna plus de ses nouvelles. C'est sur la plainte des deux internes qu'il fut arrêté et condamné à un an de prison. A peine arrivé, il se posa en criminel de haute marque, lui qui venait de jouer à l'honnête homme huit jours auparavant. Il se mit à me raconter avec un sang-froid étonnant les histoires les plus invraisemblables. Chaque jour, me dit-il, il se grisait au champagne, vivant avec le produit de ses vols, dans une perpétuelle orgie. Il a vu passer dans son lit toutes les prostituées connues, toutes les

actrices en renom de beauté; une danseuse illustre a dansé, nue et pour lui seul, un pas qui, à l'Opéra, avait enthousiasmé tout Paris; deux célébrités théatrales se sont livrées devant lui aux plaisirs saphiques. Quant à son crime, il se garde bien de l'avouer. Lui, passer pour un escroc de bas étage! Fi donc! Il me raconta qu'il avait été compromis dans l'affaire des faux billets de banque de cinq cents francs et qu'il avait ainsi volé plusieurs millions. Or, malgré les sommes considérables qu'il n'a jamais dépensées qu'en rêve, il a toujours vécu dans un état voisin de la misère. Cette histoire des faux billets était, comme vous pensez, absolument fausse. Il avait voulu se hausser et se grandir dans le crime. Même sur ce théâtre misérable, il lui fallait un piédestal.

Aussi, en peu de jours, les autres détenus s'y étaient laissé prendre et avaient pour lui toute l'estime et l'admiration qu'ils portent généralement aux héros de la pègre. Et il était si bien entré dans son rôle, qu'il se croyait un grand criminel.

N'est-ce pas là, Messieurs, une sorte d'action suggestive? Ne faut-il pas un cerveau tout prédisposé pour ressentir et répercuter d'une façon aussi complète l'influence du milieu? Le misérable qui tombe pour la première fois dans le crime et vient échouer en prison, ne se fait pas criminel aussi vite. Le remords agite sa conscience, ou au moins il pleure sa liberté perdue, son avenir brisé. Il lui faut de longs mois pour devenir un criminel d'habitude, un être semblable aux gredins qui l'entourent. L'hystérique est au contraire un être malléable, une cire molle où le plus léger contact laisse une empreinte. Il a respiré l'air du crime : il se fait criminel, au moins en imagination. C'est en quelque sorte une auto-suggestion résultant du milieu.

II

C'est là ce qu'on pourrait appeler la suggestion ambiante, la suggestion du milieu proprement dite. Mais, à côté de

cette influence, il en est une autre plus efficace, plus puissante encore, celle qui agit plus ou moins sur tous les esprits faibles et sans consistance, sur les volontés défaillantes, c'est la suggestion émanant des habitants du milieu. Il ne s'agit pas, bien entendu, d'une suggestion à l'état de sommeil ou de simple engourdissement; il s'agit d'une suggestion à l'état de veille, d'une suggestion à froid, si vous voulez me permettre cette expression. Sans doute son action est moindre qu'à l'état de somnambulisme; mais qui oserait cependant nier son efficacité! N'en voit-on pas des exemples tous les jours? Une hystérique monoplégique ou aphasique a entendu les prêtres lui répéter du haut de la chaire qu'il est des eaux miraculeuses qui guérissent les paralysies. Cette fille part, transfigurée par la foi, elle se plonge dans la source sacrée et, ô merveille des merveilles, elle en sort guérie et attache ses béquilles en ex-voto à l'autel de la madone. N'est-ce point là une suggestion, une suggestion à l'état de veille? Le prêtre qui lui a donné la foi, ne l'a-t-il pas suggestionnée? Certes oui, et d'une façon puissante.

Alors pourquoi n'admettrait-on pas l'action suggestive des criminels les uns sur les autres? Tout le monde se plaît à reconnaître que la prison en commun est un système détestable, que les détenus se corrompent les uns les autres, qu'ils s'influencent en un mot? Que sera-ce s'il tombe parmi eux un hystérique? Ils auront plus de prise encore sur cet esprit détraqué. Ce sera un jouet entre leurs mains et ils en feront tout ce qu'ils voudront. L'hystérique, en effet, est aussi crédule qu'il est menteur. Les plus grossiers artifices même ne rebutent point sa crédulité! Et c'est par ce point faible que les autres détenus pourront agir puissamment sur lui.

Souvent même, comment un hystérique devient-il criminel? Rarement de lui-même. Ce n'est point à lui, en général, qu'appartient l'initiative du crime; presque toujours une volonté plus puissante a pesé sur la sienne. Facile à entraîner, on l'a fait tirer les marrons du feu et, au moment du

danger, le complice s'est prudemment dérobé. Il est par excellence l'être qui répond le mieux aux impressions venues du dehors, et il y obéit sans contrôle. D'ailleurs, son amour des excentricités et des bizarreries le prédispose déjà merveilleusement à se mettre hors la loi et à suivre la voie du crime, ne serait-ce que pour devenir célèbre et faire parler de lui.

Qu'une influence étrangère vienne donner l'impulsion à cet esprit détraqué et incapable de réflexion, il deviendra vite un instrument de crime aux mains de qui saura s'en servir.

Messieurs, je ne vous rapporterai pas ici toutes mes observations. Je craindrais de lasser votre bienveillante attention. Elles seront d'ailleurs publiées *in extenso* dans un ouvrage sur *les Habitués des prisons*, actuellement sous presse. Néanmoins, laissez-moi vous citer brièvement un seul fait où cette influence vraiment suggestive est indiscutable.

Il s'agit d'un hystérique à hérédité nerveuse très chargée et dont l'existence a été, comme toujours, des plus accidentées. Je ne vous parlerai que de sa vie criminelle.

Un jour, un individu lui confia des bijoux volés en le priant de lui rendre le service d'aller les porter au Mont-de-Piété. Dupe ou complice, il obéit. Dans tous les cas, l'initiative du crime n'est point de lui ; il a été trompé ou entraîné par un filou.

Après avoir purgé une condamnation à dix-huit mois de prison, il fit connaissance, à peine sorti, d'une marchande de poisson, âgée d'une quarantaine d'années, qui s'éprit pour lui d'une de ces passions qui enflamment assez souvent les femmes aux approches redoutables de la ménopause. Elle prit chez elle l'adolescent, le logea, le nourrit, le dorlota, en un mot en fit sa chose. Mais celui-ci, écoutant de perfides conseils, la lâcha brusquement en lui emportant cent cinquante francs. L'irascible marchande de poisson porta plainte et l'amoureux fut de nouveau condamné à dix-huit mois de prison. Compromis et entraîné par d'adroits coquins

dans l'affaire Romanoff, qui eut un jour de célébrité, il n'eut que trois mois de prison, grâce à un rapport favorable du docteur Garnier.

A peine remis en liberté, il fit connaissance d'une jeune fille avec qui, comme il le dit, il ne croyait passer que quelques jours. Mais il « s'éprit pour elle d'une amitié sans bornes. » Cette femme profita de l'empire qu'elle avait sur lui et lui fit vendre une montre et une chaîne en or qu'elle avait volées. Tous deux furent arrêtés. Le pauvre diable protesta de son innocence. D'ailleurs, sa femme repentante lui écrivait des lettres qui sembleraient lui donner raison. Elle avoue qu'elle seule est coupable, qu'elle a volé les bijoux et qu'elle a trompé son mari en lui disant que c'était un cadeau d'une amie. Cette fois, un rapport du docteur Garnier amena l'acquittement.

Malgré tout, cet homme est doux et bon, sympathique même, capable de sentiments généreux. Il est évident qu'il a été influencé, qu'on a paralysé en quelque sorte sa volonté et que, à chaque crime, son complice en a fait sa chose.

III

Mais voici maintenant l'hystérique en prison, placé au milieu des autres détenus. Ils ne tarderont pas à sentir les faiblesses de cette âme docile, de cet être sans consistance, et, je vous l'ai dit, ce sera un jouet entre leurs mains. Non seulement ils s'en amuseront, le taquineront, l'exciteront pour amener du désordre et provoquer le retour des attaques dont ils rient, mais encore ils s'en serviront pour exécuter des vengeances contre leurs co-détenus ou mieux contre les gardiens.

J'ai vu en particulier un misérable hystérique entraîné toute sa vie par des influences mauvaises et dont tous les détenus se jouaient, lui faisant croire toutes sortes d'absurdités, le poussant à commettre des violences contre les gardiens.

Cet individu était hypnotisable et il obéissait merveilleusement à toutes mes suggestions. S'il a été endormi par d'autres détenus, je n'en ai jamais rien su; mais ce qui est certain c'est que, même à l'état de veille, on pouvait en faire tout ce qu'on voulait; il croyait sans contrôle tout ce qu'on lui disait et agissait avec la même irréflexion. Ainsi, un jour un détenu vindicatif lui persuade qu'un infirmier détesté l'a frappé pendant son attaque, chose absolument fausse. Il entre aussitôt dans une violente colère et veut assommer le malheureux infirmier tout ahuri. D'autres fois ils l'excitaient contre moi, contre un gardien, contre le directeur. A défaut d'actes de violence, il se livrait à des violences de parole et nous couvrait d'injures grossières.

De plus, je viens de le dire, cet homme était facilement hypnotisable et les suggestions faites pendant le sommeil conservaient leur action à l'état de veille. Supposez qu'un autre détenu l'ait secrètement hypnotisé; la chose était non seulement possible, mais très facilement exécutable. Et si ce détenu lui avait suggéré de planter un couteau dans le ventre du médecin ou, chose moins grave, d'assommer le directeur ou un gardien!

Je pourrais, Messieurs, citer d'autres exemples, multiplier les faits; ce serait me répéter. Je m'en tiendrai là.

IV

Mais, me direz-vous peut-être, personne ne doute de ce que vous avancez. Alors si personne n'en doute, pourquoi ne cherche-t-on pas à remédier à cet état de choses? Et c'est pourquoi j'ai tenu, Messieurs, à exposer devant vous ces idées peu dites et peu prouvées, mais admises en principe par tout le monde. Peut-être aurai-je ainsi attiré l'attention sur une question pénitentiaire et médico-légale d'un haut intérêt.

Il est certain qu'un hystérique sera infiniment plus dangereux et plus perverti à sa sortie qu'à son entrée en prison,

que son pauvre esprit se sera déséquilibré de plus en plus. Ainsi le châtiment n'aura eu pour lui aucune efficacité. Il aura trouvé, au contraire, au milieu des criminels, une magnifique occasion de donner cours à ses mauvais instincts : terrain tout préparé, la semence du mal y germera et y poussera vite une moisson abondante de vices.

Que conclure de cela ? Il n'y a pas deux solutions : il faut isoler les hystériques criminels.

DISCUSSION

Après la lecture de la communication de M. le docteur Laurent, plusieurs membres lui ont demandé de formuler des conclusions qui pourraient être transmises aux pouvoirs publics.

Après un échange d'observations entre MM. Bérillon, Persac, Gascard, Dumontpallier et Laurent, les conclusions suivantes sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité :

« Considérant l'influence pernicieuse que les criminels exercent au point de vue moral sur les prisonniers hystériques, je propose au Congrès de voter le vœu suivant :

Les hystériques délinquants devraient être isolés dans les prisons et mis sous la dépendance du médecin de la maison. »

Ce vœu sera transmis par les soins du bureau à M. le Ministre de l'Intérieur.

TROISIÈME SÉANCE

Le samedi 10 *août* 1889.

Présidence de M. DUMONTPALLIER.

M. le Président porte à la connaissance des membres du Congrès la communication qui lui est transmise par M. Decroix, président de la *Société contre l'abus du tabac :*

« Un prix de *quatre cents francs* est offert par M. Decroix, au médecin, français ou étranger, qui relatera le plus grand nombre de cas de guérison d'affections nicotiniques — mais au moins quatre — par le renoncement au tabac, obtenu à l'aide de l'hypnotisme et de la suggestion.

« Chaque observation devra faire connaître l'âge du sujet, depuis combien de temps il fumait, la quantité approximative de tabac consommé par jour, les symptômes constatés (angine granuleuse, crampes d'estomac, dyspepsie, pyrosis, angine de poitrine, amblyopie, perte de la mémoire, etc.), le nombre de séances de suggestion pour obtenir la guérison, avec les dates à l'appui.

« *Par exception*, le concours pour le prix d'hypnotisme ne sera clos que le 31 *décembre* 1890.

« Les mémoires pourront être rédigés en français, en allemand, en italien ou en espagnol. »

M. le docteur Levillain donne lecture du procès-verbal de la deuxième séance. Ce procès-verbal est adopté.

Rapport de M. le docteur Auguste Voisin

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. le docteur Auguste Voisin (de Paris) sur :

Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans le traitement des maladies mentales et des états connexes.

J'ai dit, il y a quelques années, qu'il serait heureux que tous les aliénés fussent hypnotisables.

L'expérience que j'ai acquise depuis cette époque me confirme dans cette opinion.

Rien n'est, en effet, satisfaisant comme d'avoir un moyen d'enlever en très peu de temps, parfois en deux à trois séances, à un aliéné ses idées délirantes et ses hallucinations. Il y a de quoi désarmer l'incrédulité des médecins qui n'ont pas foi dans l'art de guérir.

L'impossibilité d'hypnotiser les aliénés était, vous le savez, considérée comme absolue avant mes premières tentatives de 1880, sur des aliénées atteintes de manie aiguë.

Depuis, le succès ayant encouragé mes efforts, j'ai essayé l'hypnotisme sur toutes les aliénées qui entrent dans mon service et je suis assez heureux pour en hypnotiser un certain nombre, soit à peu près 10 0/0.

J'espère arriver à un chiffre plus élevé, en perfectionnant et en multipliant les procédés dont je me sers.

J'ai étendu successivement ce traitement à tous les états connexes, à l'aliénation mentale, aux troubles moraux, aux vices, aux penchants inférieurs, vol, abus des boissons, abus des médicaments, onanisme, aux défectuosités natives ou acquises de la mémoire et de l'intelligence, aux attaques convulsives, aux troubles des sens et de la sensibilité générale, aux névralgies, aux contractures et aux perturbations intellectuelles et morales qui surviennent pendant les règles.

Il ne faut pas se dissimuler qu'il est nécessaire d'user d'une grande patience et de donner à ce traitement beaucoup de temps. J'ai dû rester auprès de plusieurs malades pendant deux à trois heures avant de réussir à les endormir.

Il faut varier les procédés d'hypnotisme et recommencer fréquemment jusqu'à dix-huit à vingt fois les séances avant de renoncer au succès.

Le sommeil à obtenir doit être la léthargie ou le somnambulisme, mais la léthargie est de beaucoup préférable ; la suggestion permet, du reste, de transformer le somnambulisme en léthargie.

Une fois le premier sommeil obtenu, il faut laisser dormir les malades pendant une demi-heure à une heure, mais c'est seulement à la deuxième séance qu'il faut employer la suggestion qui est le corollaire de l'hypnotisme et le fondement de cette méthode thérapeutique.

Les suggestions doivent être limitées tout d'abord ; c'est ainsi qu'il ne faut agir dans le début que sur une conception délirante ou sur les hallucinations d'un sens. Ce n'est que dans les séances consécutives qu'il faut entreprendre d'agir sur d'autres conceptions délirantes ou sur d'autres hallucinations.

Il résulte de ma pratique que les suggestions données en trop grand nombre à la fois déterminent un état de malaise évident qui se traduit par des crispations dans les muscles de la face, et qu'elles sont moins bien exécutées au réveil. De plus le malade ne doit pas être réveillé dès la suggestion faite ; il est nécessaire qu'il soit laissé tranquille pendant un quart d'heure ou une demi-heure afin qu'il s'approprie la suggestion et qu'il s'en pénètre pour ainsi dire.

Il arrive quelquefois que je laisse dormir pendant 12 ou 23 heures consécutives et même pendant plusieurs jours des aliénés hallucinés et très agités.

Les suggestions doivent être faites à haute voix, formulées d'une façon précise et articulées avec conviction et avec autorité. Il faut signifier au malade de ne plus entendre telle voix, tel bruit, de ne plus voir des choses extraordinaires telles que des animaux, des ombres, de ne plus sentir telle odeur ; de ne plus avoir telle idée délirante.

Il faut leur affirmer que toutes ces idées sont fausses,

qu'elles résultent de leur maladie, qu'ils guériront, qu'ils sont guéris et enfin, qu'ils continueront à se bien porter.

On observe quelquefois sur la physionomie des aliénés hypnotisés une mauvaise humeur évidente, lorsqu'on leur fait telle ou telle suggestion contraire à leurs idées; il faut insister jusqu'à ce que le malade ait acquiescé par un mot ou par un geste et la suggestion réussit alors.

Il arrive même que la suggestion a son effet bien que l'hypnotisé ait fait mine de ne pas obéir.

Je pense qu'il faut poser comme un principe absolu de ne jamais suggérer à un hypnotisé, ni illusion, ni hallucination, ni aucune idée, ni aucun acte mauvais ou nuisible et de ne lui donner que de bons avis : obéir, travailler, penser au bien ; faire le bien ; détester le mal et vice ; être agréable, se rendre utile, aimer les siens et son entourage. Il faut se garder de faire de l'hypnotisé un être à expériences et à curiosités.

En outre, il est essentiel de ne jamais dire devant l'hypnotisé que sa maladie est grave ou incurable ; il faut, au contraire, affirmer nettement que son mal est léger et qu'il guérira.

Il est encore un point sur lequel j'appelle tout particulièrement votre attention, c'est de ne jamais hypnotiser les malades, et de ne pas leur faire de suggestions devant d'autres malades.

Il est indispensable que l'hypnotisé reste isolé pendant son sommeil, afin qu'il ne lui soit pas fait de suggestions opposées aux vôtres ; cette mesure est surtout essentielle dans un service de névropathes et d'aliénés où les idées de malice et de méchanceté sont si communes.

C'est ainsi que j'ai pu constater que d'autres malades avaient suggéré à des hypnotisées de ne plus se laisser endormir par moi « parce qu'elles me servaient de poupées, » disaient-elles, et que j'ai eu beaucoup de peine à détruire cette idée suggérée.

C'est en agissant d'après ces données, que j'ai appliqué la

thérapeutique suggestive au traitement des aliénés et des nerveux de mon service ou de ma pratique privée.

On arrive à guérir chez ces malades des troubles et des hallucinations de la vision, de l'audition, de l'odorat, du goût, de la sensibilité générale et spéciale ainsi que les conceptions délirantes les plus diverses.

Dyschromatopsie, daltonisme. — Des aliénés présentaient de l'ambliopie, de la dyschromatopsie, prenant le rouge pour du noir, le bleu pour du vert, le vert pour du blanc, le jaune pour du rouge, le violet pour du jaune.

La suggestion hypnotique a pu faire disparaître en une séance ces troubles visuels.

Un autre avait des bourdonnements d'oreille qui ont disparu de même, et vous savez l'importance de ces phénomènes sensoriels chez les aliénés.

Troubles de la sensibilité et de la motilité. — Chez beaucoup, l'anesthésie, l'hypéresthésie d'une moitié du corps ou d'un seul membre ont cessé avec la plus grande facilité ; de même pour le spasme du col de la vessie, le vaginisme, la gastralgie, la dysphalgie, etc., l'hémiplégie nerveuse, ainsi que la contracture névropathique d'un membre ou d'une partie d'un membre.

Hallucinations. — La guérison possible d'hallucinations m'a paru un des résultats les plus intéressants de cette méthode, et la rapidité de la guérison en une ou deux séances est bien satisfaisante.

Une malade voyait des hommes et des ombres armés de bâtons qui restaient devant elle, l'effrayaient et l'empêchaient de dormir. Ces hallucinations ont guéri après une séance.

Cette même femme voulait mourir et demandait à être empoisonnée ; elle a été guérie de même.

Une autre cherchait à attenter à ses jours, parce qu'elle entendait la voix de son père mort qui l'appelait de son tombeau.

Une séance d'hypnotisme avec suggestion a fait disparaître cette hallucination et l'idée du suicide qui dataient de trois semaines.

Une hystéro-épileptique avait des hallucinations de la vue et de l'ouïe des plus intenses et un délire furieux qui dataient de cinq ans; elle a été guérie de même en une séance.

Manie cataméniale. — L'agitation et la manie cataméniales sont heureusement combattues par la suggestion hypnotique. Il est, en effet, des aliénées qui sont prises à chaque époque menstruelle d'agitation avec violences, d'hallucinations, d'érotisme avec actes indécents.

J'ai fait entrer dans ma pratique de les faire dormir pendant les 5, 6, 7, 8 jours, que durent les règles, et je suis arrivé ainsi à remplacer l'agitation cataméniale par un état de calme qui exerce même une influence satisfaisante pendant le reste du mois.

Dipsomanie, morphinomanie. — La dipsomanie et la morphinomanie, l'onanisme et d'autres habitudes mauvaises et vicieuses peuvent être facilement guéries par la suggestion hypnotique.

Il m'a semblé que la débilitation générale déterminée par les intoxications chroniques et les habitudes vicieuses favorise la production du sommeil hypnotique ; en effet, ces individus s'endorment avec la plus grande facilité.

Il y a là un rapprochement à établir entre eux et les tuberculeux qu'il est si aisé d'hypnotiser.

La guérison possible des habitudes alcooliques me paraît un fait capital si l'on réfléchit à la résistance de la dipsomanie à toute espèce de médication et de traitement physique et moral et aux rechutes de ces aliénés qui entrent parfois trente à quarante fois dans les asiles.

Onanisme. — La guérison de l'onanisme par la suggestion hypnotique est encore une des plus importantes conquêtes de cette méthode.

On sait, en effet, que ce vice résiste à tous les traitements moraux et physiques, aux conseils les meilleurs, aux exhortations religieuses, même à celles du confessionnal.

Eh bien, ce vice est facilement guéri par la suggestion, si bien que des ecclésiastiques distingués m'envoient des onanistes qu'ils n'ont pu déshabituer de ce vice par leurs exhortations et leurs conseils.

Action sur la mémoire. — La suggestion hypnotique exerce, en outre, une action des plus heureuses sur les facultés intellectuelles et morales. On peut par ce moyen développer la mémoire.

J'ai pu faire apprendre à des arriérés sans instruction et leur faire réciter par cœur et sans faute des pages entières de la Bible, telles que la généalogie de Jésus-Christ dans Saint Mathieu, des versets entiers, des fables, de longues pièces de vers, la table de Pythagore, etc.

Moralisation, redressement du caractère. — La moralisation des enfants dépravés est encore un des côtés les plus intéressants et les plus importants du sujet.

J'ai pu transformer absolument du tout au tout les habitudes de penser, d'agir, d'enfants et de certains adolescents ; je leur ai fait aimer le bien alors qu'ils n'aimaient que le mal. Je les ai amenés à détester les vices auxquels ils s'adonnaient; c'est ainsi que j'ai fait disparaître chez eux les habitudes de mensonge, de vol, de débauche, etc.

La lettre suivante d'un professeur de l'Université, qui après avoir donné en vain ses conseils à un jeune homme vicieux, l'avait confié à mes soins, donne la mesure de l'influence de cette méthode :

MONSIEUR LE DOCTEUR,

J'ai revu de près le jeune homme dont nous nous sommes déjà entretenus et mes premières impressions se confirment.

Avant de vous être confié, le jeune F... présentait comme traits dominants un manque absolu de caractère et de volonté : sans doute, il mettait entre le bien et le mal une certaine différence, mais incapable de se retrancher en lui-même pour juger des influences auxquelles il était soumis, il se laissait aller à la sollicitation des choses, prêt à toutes les tentations et à tous les désirs déréglés.

Maintenant la transformation me paraît complète, il veut le bien et travaille à faire le bien. Il parle avec horreur de sa vie passée, disant que c'est là un rêve, qu'il n'était pas encore lui, que maintenant il s'est trouvé pour ne plus se perdre. Bien plus, il raisonne sur la nouvelle existence qui commence pour lui, la reconnaît aimable et désirable, en parle avec joie, y acquiesce de tout son cœur. Et ne croyez pas, Monsieur le Docteur, qu'il s'arrête au raisonnement et au discours, répétant comme un perroquet la leçon qu'on lui aurait apprise, il convertit ses idées en résolutions exactes ; il recherche tous les moyens de plaire et de se rendre utile ; les plaisirs, me disait-il hier, dont l'appât pouvait seul le conduire, lui sont devenus indifférents. Il lui suffit de savoir qu'il a bien fait. Les tentations mêmes ne viennent plus le solliciter et l'idée de quelque chose de sérieux et de bon prend consistance et fixité chez lui, et il ne vit alors que dans ce désir et dans cet effort. Il n'est pas jusqu'à la reconnaissance qui ne trouve place dans cet esprit transformé. « Auparavant, me disait-il, je croyais que tout m'était « dû et je ne savais reconnaître aucun bienfait ; maintenant, « j'apprécie hautement ce qu'on fait pour moi et je me mettrais « en quatre pour le reconnaître. »

Aménorrhée. — La suggestion hypnotique m'a permis encore de faire disparaître chez des aliénées l'aménorrhée, qui était la cause de troubles nervoso-mentaux et qui entretenait par cela même leur folie.

Il en a été ainsi chez un certain nombre de névropathes.

Ces faits démontrent que la suggestion hypnotique peut agir sur le fonctionnement du grand sympathique et des vaso-moteurs.

J'ai pu, en outre, guérir par cette méthode, dans ces

derniers temps, des hystéro-épileptiques aliénées et supprimer rapidement les attaques et le délire à forme hallucinatoire.

Les aliénées hystériques sont plus aptes que d'autres à être hypnotisées ; cependant, j'ai pu réussir chez des épileptiques, chez des hommes dipsomanes et chez des aliénés non hystériques. Du reste, les observations du Dufour sont aussi démonstratives que possible sur ce dernier point.

Durée. — Persistance de la guérison. — Au moment de terminer ma lecture, je crois utile de répondre d'avance à la question qui pourrait m'être faite sur la persistance et la durée de la guérison des malades dont je viens de vous entretenir.

Je n'ai observé de rechute que dans le dixième des cas que j'ai traités ainsi. Peut-être ce résultat est-il dû à ce qu'après la guérison et pendant un certain temps je réitère le traitement à des intervalles de un à six mois et je répète les mêmes suggestions.

En résumé, Messieurs, je me suis efforcé et je m'efforce chaque jour d'agrandir les horizons de la thérapeutique suggestive et de l'étendre à l'aliénation mentale et aux névroses connexes.

Je ne saurais trop vous encourager à vous engager dans cette voie.

La pratique de la suggestion hypnotique vous donnera, comme à moi, des satisfactions, et plus vous en userez, plus vous jugerez de l'importance de la découverte des Braid, des Liébeault et des Bernheim.

DISCUSSION

M. Forel (de Zurich). — J'aurais voulu répondre en quelques mots à la communication de M. Voisin, mais le temps ne l'a pas permis. Mes essais de suggestion dans le traitement des mala-

dies mentales ont donné des résultats assez conformes à ceux qu'a exposés M. de Jong dans sa communication (1), mais non pas aux résultats de M. Voisin. Sans doute, on peut couper des crises de manie hystérique ou certaines psychoses analogues qui ont un caractère fugitif et passager. J'ai aussi réussi à faire disparaître, du moins momentanément, les hallucinations de certains malades, à procurer le sommeil, à faire travailler un malade dément paresseux. Dans un cas de démence avec inactivité, tendances vicieuses et accès submaniaques intercurrents, j'ai réussi à produire le travail et à supprimer les tendances vicieuses. Les attaques submaniaques n'ont pas reparu depuis près de trois ans, à ce que m'assure mon collègue, le docteur Bleulex, qui a continué la suggestion du malade, à l'asile de Rhéman, où il a été transféré. Mais l'effet est ici peut-être indirect, par l'intermédiaire de la production du travail qui suffit souvent à déterminer de pareilles améliorations. Par contre, je n'ai, à part cela, jamais réussi à changer le cours des maladies mentales par la suggestion. Un cas de manie chronique, avec hallucinations (passage à une démence systématisée) et qui offrait de violents accès de fureur, pouvait être endormi au milieu de l'accès qui était ainsi coupé. Mais le lendemain, il se réveillait aussi malade que la veille. Les idées délirantes n'ont jamais été modifiées chez aucun malade, même ceux que je parvenais à hypnotiser, à rendre anesthésiques, amnésiques, auxquels je faisais réaliser des suggestions post-hypnotiques, se refusaient à accepter toute suggestion allant contre leurs idées délirantes. Je n'ai jamais réussi à influencer le cours de la vraie mélancolie (je ne parle pas des mélancolies hystériques) par la suggestion, tout au plus à produire parfois le sommeil et à activer la convalescence dans un cas.

Le cerveau est l'instrument dont nous nous servons dans la suggestion. Si l'instrument lui-même est gâté, s'il est atteint d'un fonctionnement, d'un dynamisme vicieux, par suite d'une irritation maladive violente, nous ne pouvons guère nous en servir et surtout pas, ou fort peu, pour réagir sur lui-même, sur son fonctionnement général.

Au contraire, j'ai obtenu d'excellents résultats, durables, sur

(1) Voir les communications de M. de Jong, p. 190, 196.

les alcooliques (non pas pendant le *delirium tremens*, mais après), en leur suggérant l'horreur des boissons alcooliques, l'abstinence totale de ces boissons pour toute leur vie et leur incorporation à une société d'abstinence totale. Cette dernière leur procure de vraiment bons amis qui continuent par leur fréquentation devenue définitive la suggestion (sans hypnotisme!) c'est-à-dire l'habitude de l'abstinence totale pour toute la vie. De même pour les morphinistes et cocaïnistes. Seulement ici, les sociétés font défaut. C'est la Société de tempérance de la Croix-Bleue, laquelle a aussi une section à Paris, qui m'a secondé dans ces efforts.

M. Bérillon (de Paris). — J'ai suivi pendant assez longtemps les expériences thérapeutiques qui ont été faites dans le service de M. Voisin, à la Salpêtrière, pour être convaincu de l'importance des résultats obtenus par lui. Néanmoins, comme un certain nombre de médecins émettent fréquemment l'opinion que les aliénés hystériques sont tous susceptibles d'être guéris ou améliorés par la suggestion, je demanderai à M. Aug. Voisin s'il a obtenu des résultats favorables contre des troubles mentaux graves qui ne dépendaient pas de l'hystérie.

M. Aug. Voisin. — Je suis heureux de la question qui m'est posée, et il m'est facile d'y répondre en vous montrant dans mon service des dipsomanes, des mélancoliques, des malades atteints de syphilis cérébrale, qui ne sont nullement hystériques et dont l'état a été déjà sensiblement amélioré par la suggestion hypnotique. Vous pourrez voir aussi un certain nombre de jeunes gens et de malades qui présentaient des hallucinations et qui ont été guéris par la suggestion. Vous ne constaterez chez eux aucune manifestation de l'hystérie. Il est certain que l'hypnotisme doit être réservé au traitement des psychoses, et que les affections caractérisées par de graves lésions anatomiques ne retireront aucun avantage de cette médication.

M. Repoud (de Fribourg). — A l'asile cantonal de Marsens, canton de Fribourg, nous avons appliqué la suggestion au traitement des troubles mentaux chez des aliénés qui n'étaient nullement hystériques. Nous avons aussi pu guérir des dipso-

manes, dont la guérison s'est bien maintenue. Nous avons pu faire disparaître des hallucinations : nos résultats concordent avec ceux que M. Aug. Voisin nous a montrés dans son service. Cependant il faut reconnaître que l'application de la suggestion hypnotique exige beaucoup plus de temps chez les aliénés et qu'elle demande de la part des médecins beaucoup plus de patience.

RAPPORT DE M. LE DOCTEUR EDGAR BÉRILLON

L'ordre du jour appelle ensuite la lecture du rapport de M. le docteur BÉRILLON (de Paris), sur :

Les applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés.

I

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Dans un Congrès qui a pour but de mettre en lumière toutes les acquisitions récentes qui ressortent du domaine de l'hypnotisme, les applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés ne pouvaient manquer de faire l'objet d'un rapport général.

Les travaux d'un grand nombre d'auteurs ayant démontré la valeur thérapeutique de la suggestion, il fallait s'attendre à ce que des médecins eussent l'idée d'appliquer à l'enfant une médication qui donnait de brillants résultats dans certaines affections de l'âge adulte. Il en est ainsi, d'ailleurs, de tous les agents thérapeutiques, et il appartient au praticien de mesurer la dose, qui varie naturellement de l'enfant à l'adolescent et de celui-ci à l'homme fait.

Pour ce qui est de la suggestion, on comprendra qu'en vertu même des principes qui la régissent, elle doit avoir

plus de prise et doit réussir mieux encore chez l'enfant que chez l'adulte. En effet, la suggestion n'est-elle pas l'art d'utiliser l'aptitude que présente un sujet à transformer l'idée reçue en acte? Et, d'autre part, l'observation journalière ne prouve-t-elle pas que cette aptitude, déjà facile à développer chez l'adulte, l'est bien davantage chez l'enfant? A tel point qu'on pourrait dire que la suggestibilité est la caractéristique de l'état mental dans l'enfance.

Si les faits cités par Motet, en 1887, dans sa communication à l'Académie de médecine sur les faux témoignages des enfants devant la justice (1) n'étaient pas assez probants, on pourrait invoquer aussi la statistique par laquelle M. Beaunis établit que sur 100 enfants de sept à quatorze ans, il en est 55 qui sont susceptibles d'être mis en état de somnambulisme complet, c'est-à-dire dans un sommeil assez profond pour être suivi d'amnésie au réveil (2).

Nous avons pu constater que la statistique de M. Beaunis est plutôt au-dessous de la vérité. Aussi, dans une de ses cliniques, M. le professeur Bernheim pouvait-il prononcer avec certitude cette affirmation : « Tous les enfants sont suggestibles et susceptibles d'être soumis à l'influence de la suggestion hypnotique. »

En effet, les enfants, depuis l'âge de sept ans, sont en général très faciles à hypnotiser. Mais, si simple que soit en théorie l'application de la suggestion, il est hors de doute que, dans la pratique, elle nécessite une certaine expérience, et je dirai plus, une éducation spéciale. Il ne s'agit plus là d'un simple conseil médical, d'une consultation dont l'exécution est laissée aux soins des parents. Au contraire, le médecin devient opérateur. Il fait lui-même l'application du traitement et en assume la responsabilité et, pour user d'une comparaison qui vient naturellement à l'esprit, de même que le chirurgien ne peut se soustraire à l'obligation d'exercer sa

(1) *Revue de l'Hypnotisme*, t. I, 1887, p. 344.
(2) Beaunis. *Le somnambulisme provoqué*, 2e édit., Paris, 1887, p. 17.

main, de l'assouplir et de la familiariser avec les difficultés du procédé opératoire, de même aussi le médecin hypnotiseur ne pourra se dispenser d'apprendre à mesurer l'action de sa parole. Il ne pourra pas plus se dispenser d'acquérir les qualités de tact, de patience, de douceur, de persuasion, de précision, sans lesquelles le résultat de toute expérience d'hypnotisme sera forcément livré à l'incertitude et au hasard.

La pratique de l'hypnotisme n'échappe à aucune des règles qui régissent les autres actes humains. Indépendamment des aptitudes personnelles, c'est en hypnotisant tous les jours de nouveaux sujets que certains hypnotiseurs arrivent à un tel degré d'habileté qu'ils ne rencontrent plus qu'un nombre restreint de sujets réfractaires. C'est à force de suggestionner qu'on apprend à adapter à tel enfant, dans telles conditions déterminées, l'artifice sans lequel la suggestion n'aurait aucune prise sur son esprit.

En dehors de la compétence technique, beaucoup de tact et d'attention sont nécessaires pour discerner le degré de suggestibilité du sujet. Si, dans la majorité des cas, les enfants obéissent à des suggestions faites avec douceur, sans mise en scène, quelques sujets y sont rebelles. Il faut donc un certain esprit d'à-propos pour varier la nature et l'autorité des suggestions, selon la résistance que l'on rencontre.

La qualité dominante du médecin hypnotiseur doit être la prudence. A notre avis, il ne devra jamais oublier que le but qu'il poursuit est un but moral et curatif. Il ne devra, en aucune circonstance, faire la moindre concession à l'esprit de curiosité. C'est dire qu'il ne poussera jamais le sommeil hypnotique à un degré plus profond que cela n'est nécessaire ; qu'il ne provoquera ni contractures, ni hallucinations. En un mot, toutes les suggestions devront viser un but utile et essentiellement profitable au sujet.

Nous avons cru devoir exprimer ces réserves, en présence du travers dans lequel tombent journellement quelques

personnes qui veulent tenter des expériences d'hypnotisme sans avoir acquis les connaissances physiologiques et médicales nécessaires pour justifier leurs prétentions.

C'est sur elles seules qu'il faut faire retomber la responsabilité des dangers qu'on impute assez fréquemment à l'hypnotisme.

Nous avons pu nous assurer que ceux, médecins ou autres, qui se plaignent de n'avoir eu à enregistrer que des insuccès ou des accidents, le doivent uniquement à leur défaut de méthode, à leur inexpérience et à leur incompétence.

II

PROCÉDÉ D'HYPNOTISATION

Les procédés d'hypnotisation applicables à l'adulte ne le sont pas tous à l'enfant. C'est pourquoi, bien que les ouvrages classiques, et en particulier le livre de M. le professeur Bernheim (1), fournissent à cet égard les renseignements les plus explicites, nous croyons devoir exposer brièvement ici le procédé auquel nous avons constamment eu recours dans notre pratique depuis cinq ans. On pourra ainsi se rendre compte de sa complète innocuité, puisqu'il repose, pour ainsi dire, uniquement sur l'influence de la suggestion ou plus justement encore, de la *persuasion*.

Ce procédé pourra, bien entendu, recevoir de nombreuses modifications selon les conditions dans lesquelles on aura à l'appliquer.

Le temps le plus important de l'opération consiste certainement à déterminer l'enfant à se soumettre avec docilité à la tentation d'hypnotisation.

Après avoir éloigné les personnes dont la présence peut déplaire au petit malade et invité celles qui doivent assister à l'opération à observer le silence le plus absolu, il est facile,

(1) Bernheim. *De la suggestion*, Paris, 1888, p. 2.

en interrogeant l'enfant avec douceur, avec sympathie, de lui inspirer une entière confiance.

Dès que l'on est convaincu qu'il n'a plus la moindre appréhension, on le fait asseoir commodément dans un fauteuil. Le plus souvent, pour l'influencer rapidement et l'hypnotiser par suggestion, il suffit de se placer devant lui, en lui disant simplement, d'une voix douce, persuasive :

« — Regardez fixement mes yeux... Vos paupières vont se fatiguer... Elles deviennent très lourdes,.. Vous éprouvez le besoin de les fermer.

« — Vous vous engourdissez... L'engourdissement se propage à vos bras et à vos jambes.

« Vous éprouvez une sensation de calme, de repos, de bien-être... Vous allez avoir sommeil... Le besoin de dormir arrive... Vous allez dormir... Dormez... »

On répète plusieurs fois ces injonctions d'une voix peu élevée, un peu monotone.

Le plus fréquemment, l'enfant ferme naturellement les yeux et il se laisse aller à la sensation d'engourdissement suggérée. Quelquefois, la résistance est plus grande. Il reste les yeux ouverts. Alors, en répétant les mêmes injonctions, on fait avec les deux pouces, au devant de ses paupières, de légers mouvements de haut en bas. Les paupières, fatiguées par la fixation précédente des yeux de l'opérateur, clignotent et se ferment.

On peut maintenir pendant un instant les paupières du sujet fermées avec les doigts, en affirmant qu'elles sont clouées, qu'il ne peut plus les ouvrir.

L'enfant, à ce moment, est déjà assez influencé pour qu'on puisse lui ordonner formellement de continuer à dormir et à dormir d'un sommeil de plus en plus profond.

Si on lui soulève les bras, souvent on les voit rester en l'air, en état de catalepsie suggestive. Parfois, pour obtenir cet effet, il faut affirmer qu'il ne peut plus les abaisser.

On peut aussi imprimer aux bras un mouvement de rotation l'un autour de l'autre, en affirmant que l'enfant va

continuer à exécuter le mouvement malgré lui. Le plus souvent, en effet, il le continue automatiquement. Ces manœuvres, en même temps qu'elles indiquent le degré du sommeil, ont aussi pour effet de le rendre plus profond.

On pourrait dès lors faire toutes les suggestions nécessaires à la guérison ou au perfectionnement moral.

Les cellules cérébrales qui président aux manifestations de la volonté sont endormies. La résistance psychique et la discussion mentale sont abolies à tel point que si vous suggérez à l'enfant d'exécuter immédiatement après son réveil tel ou tel acte réalisable, l'accomplissement de la suggestion se fera déjà d'une façon irrésistible.

Cependant, pour nous mettre à l'abri d'une simulation rare, mais possible, et pour plonger l'enfant dans un état d'hypnotisme dont la constatation ne laisse aucun doute dans notre esprit, il nous arrive parfois de compléter les premières manœuvres par le procédé suivant. Nous disons à l'enfant :

« Continuez à bien dormir jusqu'à ce que je vous réveille. — Tout à l'heure, lorsque je vous aurai réveillé en vous soufflant légèrement sur les yeux, vous vous lèverez et vous ferez le tour de la salle. Mais dès que vous entendrez ce bruit (le son d'un diapason, d'une montre à sonnerie, ou tout autre), vous reviendrez vous asseoir et vous vous endormirez profondément. »

On assiste alors à ce spectacle saisissant : pendant que l'enfant, après son réveil, marche ou parle avec quelqu'un, si le bruit annoncé vient frapper son oreille, immédiatement on le voit s'arrêter, revenir vers le fauteuil, s'y asseoir, se frotter les yeux. Quelquefois, il résiste à l'envie de dormir, mais il finit, en général, par tomber dans un sommeil profond. Auparavant, il semble passer par toutes les sensations qui précèdent l'établissement du sommeil normal. On peut même dire que son sommeil ainsi provoqué a toute la régularité et toutes les apparences du sommeil naturel.

C'est l'état que nous jugeons le plus favorable pour faire les suggestions curatives.

Si la plupart des sujets sont endormis dès la première séance, comme nous venons de le dire, il arrive parfois qu'un enfant résiste et n'est pas influencé. Ce n'est pas une raison pour se décourager. Ordinairement, à la seconde ou à la troisième séance, n'ayant plus les mêmes appréhensions ou les mêmes distractions, l'enfant sera hypnotisé, surtout si l'on a soin de préparer son esprit à cette idée. Quand les enfants ont l'intelligence assez développée pour comprendre les idées simples que vous leur exprimez, il est toujours possible de les influencer.

Dans ces conditions, nous n'en avons jamais trouvé qui fussent complètement insensibles à la suggestion. Ce qui revient à dire qu'ils sont tous plus ou moins hypnotisables, si l'on admet, comme nous, que *l'apparition de la suggestibilité est la première manifestation de l'état d'hypnotisme.*

III

LES SUGGESTIONS

Quand l'enfant est endormi, résultat qu'on obtient assez facilement, comme ont pu le constater les assistants des cliniques où l'on fait des applications de la suggestion à la pédiatrie, le rôle de l'hypnotiseur n'est pas terminé. Il lui reste à obtenir la disparition du symptôme visé. Or les suggestions qui permettent d'arriver à cette fin ne peuvent être faites à la légère. Elles devront toujours être formulées d'une façon ingénieuse, mais avec précision, et répétées plusieurs fois avec la même netteté. Il ne faut pas croire qu'il soit nécessaire d'enfler la voix pour que l'idée exprimée se fixe dans l'esprit de l'hypnotisé. Nous nous sommes assuré au contraire que lorsque les suggestions étaient faites d'une

voix douce et persuasive, mais non dépourvue d'autorité, elles n'en avaient que plus de prise.

Dans certains cas, nous pensons qu'il est utile de commenter la suggestion, de la baser sur un raisonnement pour en faciliter la réalisation.

Il existe des personnes, il faut bien le reconnaître, qui sont incapables de formuler nettement une suggestion. Il leur est impossible de condenser l'expression de leur volonté sous une forme claire et précise, et elles s'étonnent qu'une suggestion faite par elles se réalise mal.

N'oublions pas que tout ce qui se dit et se fait autour du sujet fait naître dans son cerveau des idées correspondantes. L'expérimentateur doit donc s'observer constamment, et se garder de donner, par ses gestes ou par des paroles prononcées à la légère, des suggestions contraires à celle qu'il veut réaliser. Les personnes présentes s'abstiendront aussi avec soin de toute manifestation extérieure de leur pensée.

Souvent l'intervention de personnes malveillantes, qui se moquent de l'enfant et le découragent, peut contribuer à neutraliser l'effet des suggestions et à développer chez lui un esprit de résistance qui se manifestera lors des hypnotisations successives. L'hypnotiseur évitera ces difficultés ou les tournera prudemment.

Le fait suivant, rapporté par M. le professeur Beaunis, montre aussi que certains obstacles peuvent venir de l'enfant lui-même (1) :

« On amène un jour au docteur Liébeault un enfant indolent et paresseux dont on ne pouvait rien faire. M. Liébeault l'endormit et lui suggéra de bien s'appliquer et de travailler; tout alla bien pendant quelque temps et l'enfant faisait merveille. Mais, au bout de quelques mois, les habitudes de paresse reprirent le dessus ; les parents voulurent essayer du même moyen, mais on se heurta à un obstacle inattendu : l'enfant ne voulut absolument pas se laisser endormir ; il

(1) Beaunis. *Le somnambulisme provoqué*, p. 153.

avait travaillé parce qu'il y avait été forcé par la suggestion qui lui avait été faite; mais il avait travaillé à contre-cœur et ne voulait plus s'exposer à recommencer. Il était, comme Figaro, paresseux avec délices, et toutes les exhortations de ses parents restèrent sans effet sur lui. »

Lorsque l'on constate chez un enfant une résistance inaccoutumée, au lieu de l'attribuer à sa mauvaise volonté, à une sorte d'auto-suggestion basée sur un raisonnement, il serait plus juste de rechercher s'il ne subit pas l'influence d'une personne intéressée à l'insuccès de l'expérience. Dans plusieurs cas, nous avons pu découvrir la cause de cette résistance. Une fois, nous avons reconnu que l'enfant subissait l'influence d'un camarade qui, par jalousie, le détournait de l'idée de se laisser hypnotiser. Dans un autre cas, le sujet avait été frappé par l'opinion, maintes fois exprimée par le médecin de la famille, que l'hypnotisme ne parviendrait pas à le guérir; l'événement prouva pourtant à ce médecin qu'il s'était trompé, et il eut la bonne foi d'en convenir. Des faits de même nature peuvent se rencontrer assez fréquemment.

Nous devons ajouter, pour combattre une idée trop répandue, que la docilité avec laquelle le sujet accepte la suggestion n'est pas toujours en rapport avec la profondeur du sommeil. Et il faut savoir que certains sujets, chez lesquels on n'obtient jamais qu'un sommeil très superficiel, exécutent toutes les suggestions avec un automatisme complet.

IV

PROCÉDÉ DE RÉVEIL

Dans les premières séances, les enfants ont une tendance à se réveiller rapidement. Pour prolonger le sommeil, il est nécessaire de leur répéter de temps en temps : « Continuez à dormir. »

Mais ils ne tardent pas à acquérir l'habitude de l'hypno-

tisme. Dans ce cas, ils dorment jusqu'à ce qu'on les réveille. Pour les réveiller complètement, il suffit de leur dire : « Allons, réveillez-vous ! » et de leur souffler légèrement sur les yeux.

Une recommandation que nous jugeons indispensable est la suivante : Avant d'éveiller le sujet, il faut toujours lui affirmer qu'à son réveil il se trouvera très bien et n'éprouvera pas la moindre fatigue. Si l'on a pris cette précaution, l'enfant se réveille toujours en souriant et disposé à se laisser endormir de nouveau.

Parfois, il ne se souvient plus de ce qui lui a été dit pendant qu'il dormait et il n'a pas gardé la notion de ce qui se passait autour de lui. En général, à moins qu'on ne lui ait suggéré de ne pas garder le souvenir des paroles qu'il a entendues, il se souvient plus ou moins à son réveil. Mais, qu'il y ait souvenir, ou non, de ce qui s'est passé pendant l'hypnose, les suggestions ne s'en réalisent pas moins avec la même régularité et d'une façon aussi irrésistible.

Nous n'avons plus qu'à rappeler les faits qui permettent d'affirmer que la suggestion trouve des applications efficaces, non seulement en pédiatrie, mais aussi dans l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés.

V

APPLICATIONS DE LA SUGGESTION A LA PÉDIATRIE

L'honneur des premières tentatives de la suggestion en pédiatrie, revient sans conteste à M. Liébeault. Dès 1861, il appliquait le traitement suggestif, avec des résultats divers, à des enfants de 10 à 15 ans, atteints de vomissements nerveux, de chorée, d'imbécillité. Plus tard, il appelait l'attention des médecins sur la possibilité de guérir par la suggestion, une des infirmités les plus pénibles dont soient affectés les enfants, l'incontinence nocturne d'urine. Dans une sta-

tistique publiée en 1886, il arrivait à un chiffre respectable de succès complets ou partiels, représenté par 84 0/0.

Depuis lors, j'ai eu l'occasion d'appliquer le procédé et les artifices conseillés par M. Liébeault à une trentaine d'enfants atteints, soit d'incontinence nocturne d'urine, soit d'incontinence diurne de l'urine et des matières fécales. La proportion des guérisons a été environ de sept sur dix. M. Jules Janet, interne des hôpitaux, me disait récemment qu'il avait obtenu des résultats analogues dans le service de M. Guyon, à l'hôpital Necker. Les observations de plusieurs auteurs sont venues dans ces derniers temps confirmer les conclusions du docteur Liébeault.

M. Bernheim a pu, par une seule suggestion, enlever chez un jeune homme de dix-sept ans une incontinence nocturne datant de l'enfance. Il a observé comme nous qu'il suffit habituellement de une à trois séances pour assurer la guérison. Quelquefois il y a rechute après un certain nombre de jours, mais une nouvelle suggestion confirme la guérison.

Dans notre pratique personnelle, nous avons obtenu par la suggestion la guérison ou l'amélioration très notable d'un assez grand nombre de cas de *tics nerveux*, *de bégaiement*, *de terreurs nocturnes*, *de chorée rythmique*, *d'onanisme irrésistible*, *de blépharospasme*, *d'attaques convulsives d'hystérie*, *de troubles purement fonctionnels du système nerveux*. Par contre, nous n'avons obtenu aucun résultat appréciable dans le traitement de l'idiotie, du crétinisme, de la surdi-mutité. Nous croyons devoir réserver jusqu'à nouvel ordre notre opinion pour ce qui concerne le traitement par la suggestion de l'épilepsie confirmée chez les enfants.

Comme nous le disions plus haut, la guérison n'est souvent obtenue qu'à l'aide de certains artifices dont la pratique journalière apprend la maniement. C'est ainsi que dans le traitement de l'incontinence nocturne d'urine, il ne faut pas se borner à suggérer à l'enfant qu'il n'urinera plus au lit.

Chez quelques-uns on n'arrivera à ce résultat qu'à la condition de lui suggérer de se réveiller chaque fois qu'il aura envie d'uriner et de se retenir jusqu'à ce qu'il ait pu satisfaire son besoin. Chez d'autres il faudra aller jusqu'à provoquer une insomnie passagère pendant laquelle l'enfant s'habituera pour ainsi dire à veiller sur la fonction de la mixtion.

Dans le traitement de la chorée, la pratique nous a appris que pour faire disparaître les mouvements choréiques, il était utile de faire exécuter à l'enfant pendant l'hypnose des exercices de gymnastique réguliers.

Nous avons pu guérir, par cet artifice, en une seule séance, une jeune fille de seize ans atteinte d'une chorée rythmique très intense. — Un jeune homme de quinze ans, dont les secousses étaient tellement fortes qu'il ne pouvait tracer un signe sur le papier, immédiatement après son réveil, put, sur notre injonction, écrire d'une façon très lisible. Il fallut quelques séances pour le rétablir complètement, mais en même temps que son état physique s'améliorait, ses aptitudes intellectuelles, un instant éteintes, reprenaient, sous l'influence de quelques suggestions, toute leur vivacité.

Certaines habitudes vicieuses, rebelles aux suggestions ordinaires, céderont comme par enchantement si l'on a soin d'affirmer que désormais non-seulement le sujet ne sentira plus renaître en lui l'idée de son habitude, mais qu'il ne pourra même plus y succomber, alors même qu'il le voudrait.

A côté de nombreux succès, nous avons eu à enregistrer des insuccès, mais leur nombre était relativement restreint. D'ailleurs, quel traitement n'en compte pas? L'antipyrine guérit-elle toutes les migraines? Le salicylate de soude, tous les rhumatismes articulaires aigus? Le sulfate de quinine est-il toujours souverain dans les fièvres intermittentes? La suspension améliore-t-elle tous les ataxiques?

Non, et il ne vient à l'esprit de personne l'idée de s'en étonner. Ce qu'il importe de proclamer bien haut, c'est que, par contre, l'emploi de la suggestion, entre les mains de

médecins expérimentés, n'a jamais donné lieu au moindre accident. Cependant quelques auteurs, inspirés par un esprit de parti pris évident, n'ont pas hésité à déclarer que cette médication avait pour effet de réveiller l'hystérie en puissance, et de provoquer l'éclosion de nouveaux symptômes.

Cette supposition serait légitime, s'ils ajoutaient que ces accidents seront imputables surtout aux médecins qui auront appliqué l'hypnotisme sans avoir l'expérience voulue, ou aux personnes qui se font un jeu d'endormir leurs semblables dans un but de curiosité malsaine. Mais, s'ils veulent généraliser, nous n'hésiterons pas à protester énergiquement contre ces imputations, qui ne reposent sur aucun fondement.

Pas plus entre nos mains qu'entre celles de MM. Liébeault, Bernheim, Beaunis, Grasset, Ladame, Forel, Van Renterghem, Wetterstrand, Moll et un grand nombre d'autres cliniciens éminents, l'hypnotisme n'a engendré l'hystérie. Il serait aussi injuste de dire que leurs hypnotisations faites dans un but curatif ont aggravé les troubles nerveux qu'ils avaient entrepris de traiter.

Exprimer de semblables insinuations, c'est avouer son incompétence et prouver qu'on ne sait pas ce que c'est que l'emploi de la suggestion.

Les résultats favorables obtenus plaident bien mieux en faveur de la méthode suggestive que nous ne pourrions le faire.

Nous ne croyons donc pas devoir insister sur ce point, nous réservant de répondre aux objections qui pourraient être soulevées dans le cours de la discussion.

VI

APPLICATIONS DE LA SUGGESTION A LA PÉDAGOGIE

Les applications à la pédiatrie doivent soulever peu d'objections, étant donné que le médecin a toujours le droit de

recourir à la médication qu'il jugera à la fois la plus inoffensive et la plus efficace. Mais les applications à la pédagogie, au contraire, ont beaucoup plus de chances, en raison de leur caractère de nouveauté, de se heurter à des idées préconçues.

Certains esprits peuvent croire que les médecins sont tentés de pénétrer dans un domaine qui ne leur appartient pas. Pour dissiper leurs craintes, nous nous bornerons à retracer en quelques mots l'historique de la question :

En 1886, au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, à Nancy, nous avons présenté une étude générale sur la suggestion envisagée au point de vue pédagogique. Dès ce moment, nous basant sur de nombreuses expériences qui nous avaient montré la valeur indiscutable de la suggestion hypnotique comme agent moralisateur, nous avions pu formuler quelques conclusions générales dont voici les principales (1) :

« Lorsqu'on aura, disions-nous, à se préoccuper de l'avenir d'enfants vicieux, impulsifs, récalcitrants, incapables de la moindre attention et de la moindre application, manifestant un penchant irrésistible vers les mauvais instincts, nous pensons qu'il n'y aura aucun inconvénient à provoquer l'hypnotisme chez ces créatures déshéritées.

« Pendant le sommeil hypnotique, les suggestions ont plus de prise. Elles ont un effet durable et profond. Il sera possible dans bien des cas, en les répétant autant que cela sera nécessaire, de développer la faculté d'attention chez ces êtres jusqu'alors incomplets, de corriger leurs mauvais instincts, et de ramener au bien des esprits qui s'en seraient écartés infailliblement. »

En terminant, nous déclarions que, autant il y aurait d'illogisme à pratiquer l'hypnotisme chez des sujets excellents, bien portants, autant il y aurait d'intérêt à l'appli-

(1) Bérillon. *De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique.* Revue de l'Hypnotisme. Sept. 1886 et Comptes rendus de l'Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Nancy, 1885.

quer, comme moyen pédagogique, chez des sujets mauvais, vicieux ou malades. Nous nous empressions d'ajouter que l'emploi de ce procédé devrait être surtout réservé pour les cas où tous les autres moyens rationnels d'éducation auraient échoué, et qu'il ne devrait être appliqué que sous la direction de médecins compétents et exercés. Plusieurs pédagogues éminents avaient exprimé la crainte que la hardiesse de ces conclusions ne rencontrât, au sein de la section de pédagogie, une vive opposition. Il n'en fut rien, et nous eûmes la satisfaction de voir des hommes d'un esprit élevé comme MM. Liégeois, Liébeault, Ladame, Netter, appuyer notre proposition. Le président de la section, M. Félix Hément, inspecteur général de l'Université, comprenant tout le parti qu'il serait possible de tirer de l'emploi de la suggestion dans l'éducation des enfants vicieux et indisciplinés, avait été le premier à nous encourager à poursuivre nos études dans cette voie.

Après la discussion, la section de pédagogie, sur la proposition de M. le professeur Liégeois, déclara, par un vote unanime, que les conclusions, par nous formulées, étaient acceptables et que des expériences de suggestion hypnotique devaient être tentées, dans un but de moralisation et d'éducation, sur quelques-uns des enfants les plus notoirement vicieux et incorrigibles des écoles primaires, à l'égard desquels les pédagogues avouent leur complète impuissance.

Peu de temps après, M. le professeur Bernheim publiait une étude remarquable dans laquelle toutes les critiques formulées contre l'emploi de la suggestion comme moyen pédagogique étaient éloquemment réfutées (1). S'élevant avec raison contre cette terreur mystérieuse que l'hypnotisme inspire à certains des plus éclairés, il y démontrait notamment que le sommeil dit hypnotique ne diffère en rien du

(1) Bernheim. *De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique.* Revue de l'Hypnotisme. Nov. 1886, 1re année, p. 129.

sommeil normal et que tous les phénomènes provoqués dans l'un peuvent l'être dans l'autre.

Dans l'un comme dans l'autre, en effet, toute idée qui arrive au cerveau tend à devenir acte, sensation, mouvement ou image.

Plus récemment encore, M. le docteur Ladame (de Genève) réfutait avec vigueur toutes les objections soulevées par quelques philosophes routiniers contre l'application de la suggestion hypnotique à la pédagogie (1). « Remarquons-le bien, écrivait-il, les raisons plus ou moins spirituelles qui sont données, comme des arguments, contre l'emploi de l'hypnotisme en pédagogie, n'ont rien qui participe à la vie pratique. Elles ne reposent sur rien. C'est de l'abstraction. C'est de la métaphysique. »

Et plus loin, répondant à ceux qui cherchaient à décourager les expérimentateurs en invoquant certain respect théorique de la liberté morale de l'enfant, il exprimait une pensée éminemment juste en disant :

« Certes, le problème de la responsabilité n'est pas là. La société est responsable de tous ces enfants qu'elle laisse se perdre faute de vouloir les sauver. Ceux qui sont responsables, ce sont les égoïstes, les sceptiques, les blasés et les pessimistes qui laissent tout faire, tout détruire, tout périr, et qui, non contents de jouer ce rôle passif, si funeste dans la vie sociale, cherchent encore à paralyser les efforts de tous ceux qui travaillent et qui agissent, de tous ceux qui ont foi au progrès et au bien. Voilà de quel côté se trouve la responsabilité. »

M. le professeur Beaunis, frappé des résultats parvenus à sa connaissance, s'était aussi rallié à la même idée. Dans son livre remarquable *Sur le somnambulisme provoqué*, il déclare que, pour sa part, il est convaincu que l'hypnotisme deviendra un jour un puissant moyen de moralisation et d'éducation.

(1) Ladame. *L'Hypnotisme et la pédagogie*. Revue de l'Hypnotisme. Mai et Juin 1887. 1re année, p. 332 et p. 359.

Il y aurait injustice à ne pas rappeler les termes si judicieux dans lesquels M. Félix Hément, au Congrès de l'Association française à Toulouse, en 1887, après une importante discussion à laquelle prenaient part MM. Perroud, recteur de l'académie, Compayré et Bernheim, défendait de nouveau l'idée de l'application de la suggestion à la pédagogie.

« Autrefois, disait ce pédagogue autorisé, les esprits étaient attirés vers l'hypnotisme par l'amour du merveilleux. Nous, au contraire, nous nous y intéressons parce que nous y voyons un côté utile. Nous ne pouvons nier qu'il y ait des enfants qui rendent le rôle du pédagogue difficile. Faisons tous nos efforts pour les amender par la persuasion et surtout par notre patience. Mais si un jour nous reconnaissons qu'il n'y a pas d'autre moyen de les diriger dans la bonne voie, pourquoi ne les soumettrions-nous pas à quelques tentatives d'hypnotisme ? Selon moi, dans cette œuvre, le concours de deux personnes sera nécessaire. Il y aura d'abord le médecin, qui mettra l'enfant dans les conditions voulues pour qu'il devienne suggestible, puis le pédagogue interviendra et, à cet enfant hypnotisé, il donnera les conseils qu'il lui dicterait étant éveillé. L'expérience a appris que dans ce cas, nos recommandations auront plus de prise, que nous pourrons développer l'attention de l'enfant, accroître son énergie morale, et même le mettre dans l'impossibilité matérielle de céder à ses mauvais instincts. »

« Nous en profiterons pour lui faire les suggestions les meilleures. Il n'y a rien là qui puisse choquer des esprits généreux. Lorsqu'on se trouve en présence d'esprits malades ou en voie de le devenir, il est indiqué de faire appel au concours de la médecine.

« Le pédagogue et le médecin se compléteront l'un l'autre dans la création d'une science nouvelle dont le vrai nom est l'*orthopédie morale.* »

Fort de ces encouragements, nous n'avons plus hésité à appliquer l'hypnotisme, dans un certain nombre de cas, au traitement d'enfants vicieux. Les observations nombreuses

que nous avons recueillies dans les trois années qui viennent de s'écouler, démontrent la grande efficacité de la suggestion hypnotique, en même temps que sa complète innocuité, lorsqu'elle est appliquée avec le tact et la prudence qui sont indispensables dans des matières aussi délicates.

La méthode à laquelle nous avons eu constamment recours pour mettre les sujets dans l'état d'hypnotisme, est celle que les leçons de MM. les docteurs Liébeault et Bernheim nous ont enseignée : la méthode suggestive.

La première de toutes les applications à la pédagogie fut tentée fortuitement. Elle n'en fut pas moins concluante, et elle mérite d'être rappelée. On avait amené à la clinique du docteur Liébeault un enfant atteint d'une affection nerveuse. Il refusa de se laisser hypnotiser ; mais un frère du petit malade, collégien robuste et bien portant, qui l'accompagnait, offrit spontanément de se laisser hypnotiser, pour montrer qu'il n'avait pas peur.

Pendant qu'il dormait, la mère raconta au docteur Liébeault que son fils était toujours le dernier de sa classe parce qu'il se refusait obstinément à travailler. On profita de son sommeil pour lui suggérer de mettre plus d'application dans ses études, de travailler avec ardeur. Le résultat fut complet. Pendant six semaines, il donna l'exemple d'une assiduité et d'une application inaccoutumées, à tel point qu'il fut deux fois le premier de sa classe.

Dans un second cas, il s'agissait d'un enfant très arriéré, qui fut amené pour une incontinence d'urine. Ce malade n'avait jusqu'alors été accessible à aucune culture intellectuelle. On n'avait pu lui apprendre ni à lire, ni à compter. M. Liébeault le soumit à des suggestions répétées par lesquelles il s'efforça de développer chez lui la faculté d'attention tout à fait absente. Au bout de deux mois, le sujet, si déshérité, connaissait ses lettres et avait appris les quatre règles de l'arithmétique.

Depuis lors, M. Liébeault a eu l'occasion de faire de fréquentes applications de la suggestion à la pédagogie. D'un

ensemble de vingt-deux observations recueillies par lui dans une période de trois ans (1885-1888), il a obtenu dix guérisons, huit améliorations, quatre insuccès. Il a pu constater que la suggestion est également efficace pour faire disparaître le sentiment de la peur, celui de la colère, pour dissiper l'habitude de mensonge et anéantir certains appétits précoces et dépravés, et même pour exciter les *facultés intellectuelles normales*. Enfin, des esprits indociles ont trouvé dans les suggestions qui leur ont été appliquées, un frein, il est vrai incomplet, mais réel (1).

Bien que nous ayons été à même de vérifier la rigoureuse exactitude des faits annoncés par M. le docteur Liébeault, hâtons-nous de dire que nous n'avons pas cru devoir le suivre complètement dans la voie qu'il avait ouverte. Nous avons cru suffisant de limiter nos expériences au traitement des vices, des troubles mentaux, des instincts pervers, qui pourraient, dans un avenir prochain, placer l'enfant qui en est atteint, dans les conditions sociales les plus défavorables.

C'est ainsi que nous avons pu guérir par suggestion un certain nombre d'enfants qui présentaient des habitudes *de mensonge irrésistible, de kleptomanie, de cruauté, d'onanisme, de paresse invincible, de malpropreté, d'indocilité, de pusillanimité*. Les résultats complètement favorables enregistrés jusqu'à ce jour sont trop nombreux pour ne pas entraîner la conviction de tous ceux qui seraient tentés de les contrôler de bonne foi.

Pour faire comprendre par quel artifice on arrive à guérir un enfant atteint de la manie de voler des pièces de monnaie, par exemple, je vais vous donner un aperçu d'un procédé qui m'a toujours bien réussi. L'enfant étant mis dans un état de suggestibilité suffisant, je le fais approcher d'une table sur laquelle se trouve une pièce de monnaie :

(1) Liébeault. *Emploi de la suggestion hypnotique dans l'éducation des enfants et des adolescents*. Revue de l'Hypnotisme. Janv. 1889, 3e année, p. 201.

« Tu vois cette pièce, lui dis-je, tu as envie de la prendre. Eh bien, prends-la si tu le veux, et mets-la dans ta poche. » Il le fait. J'ajoute alors : « C'est ce que tu as l'habitude de faire ; mais tu vas remettre maintenant la pièce d'argent où tu l'as prise, et désormais tu agiras toujours ainsi. S'il t'arrive de succomber à la tentation, tu auras honte d'avoir volé, et tu t'empresseras de remettre l'objet volé à sa place. »

Au bout de quelques séances de cette gymnastique mentale, exécutée sous l'influence de la suggestion, l'enfant est généralement guéri pour toujours de sa mauvaise habitude.

Certains philosophes verront dans l'exécution de ces actes une diminution de la liberté morale de l'enfant. Nous pensons le contraire, et nous croyons que tout exercice de notre pensée, toute gymnastique de notre volonté, ont pour effet d'étendre les limites de notre activité volontaire.

Des procédés analogues pourront être employés efficacement dans le traitement de chaque cas spécial.

Nous pourrions nous arrêter davantage sur ce côté de la question ; mais rien ne prévaut contre un fait, et nous nous bornerons à dire aux sceptiques : « Voulez-vous être convaincus, il vous est facile de trouver dans votre entourage un enfant atteint d'incontinence nocturne d'urine, par exemple, ou de quelque habitude vicieuse ? Amenez-le à quelqu'un des disciples de l'École de Nancy, et devant l'évidence des faits, vous vous rallierez à notre opinion. »

CONCLUSIONS

En résumé, nos observations personnelles, conformes à celles qui ont été recueillies par d'éminents confrères, au nombre desquels nous citerons particulièrement MM. les docteurs Bernheim, Liébeault, Auguste Voisin, Van Renterghem, Van Eeden, Ladame, de Jong, Westerstrand, Moll, Herrero, nous autorisent à formuler les conclusions suivantes :

1° La suggestion, employée rationnellement par des médecins expérimentés et compétents, constitue un agent thérapeutique fréquemment susceptible d'être appliqué avec avantage en pédiatrie.

2° Les affections dans lesquelles les indications de la suggestion ont été établies chez les enfants par des faits rigoureusement observés, sont :

L'incontinence nocturne d'urine ;
L'incontinence nocturne et diurne des matières fécales;
Les tics nerveux ;
Le bégaiement ;
Les terreurs nocturnes ;
La chorée rythmique ;
L'onanisme irrésistible ;
Le blépharospasme ;
Les attaques convulsives d'hystérie ;
Les troubles purement fonctionnels du système nerveux.

3° La suggestion n'a pas, jusqu'à ce jour, donné de résultats appréciables dans le traitement de *l'idiotie*, du *crétinisme*, de la *surdi-mutité*.

4° La suggestion, envisagée au point de vue pédagogique, constitue un excellent auxiliaire dans l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés.

5° L'emploi de la suggestion doit être réservé pour les cas où les pédagogues avouent leur complète impuissance. Elle est surtout indiquée pour réagir contre les *instincts vicieux, les habitudes de mensonge, de cruauté, de vol, de paresse invétérée, de malpropreté, d'indocilité, de pusillanimité.*

6° Le médecin sera seul juge de l'opportunité de l'application de la suggestion contre ces manifestions mentales qui sont sous la dépendance d'un véritable état pathologique, le *plus souvent héréditaire*, et, en aucun cas, nous ne conseil-

lons l'usage de la suggestion en pédagogie lorsque l'enfant sera susceptible d'être amendé par les procédés habituels d'éducation.

DISCUSSION

M. Tokarski (de Moscou). — J'ai fait quelques applications de la suggestion à la pédiatrie, mais je n'ai pas obtenu beaucoup de résultats chez les dégénérés proprement dits. A mon avis, il importe de ne pas confondre les termes vicieux et dégénérés. Un enfant peut être vicieux sans présenter pour cela des stigmates de dégénérescence. Dans le premier cas, la suggestion nous a donné quelques résultats favorables, mais elle nous en a donné très peu dans le second.

M. Bérillon. — Je fais la distinction très naturelle entre les enfants vicieux et les dégénérés. Lorsque ces derniers ne sont pas dépourvus complètement d'intelligence, lorsqu'ils sont capables de comprendre ce qu'on leur dit, il est souvent possible d'obtenir par de patientes suggestions, la disparition de certains symptômes morbides, de certaines habitudes vicieuses, de l'onanisme, par exemple. Les enfants vicieux, mais normalement constitués et bien portants sont assurément plus faciles à guérir. On constate souvent, non sans surprise, que l'enfant se soumet avec une grande docilité au traitement par la suggestion et qu'il apprécie très bien l'importance du service qu'on cherche à lui rendre. Il faut aussi insister sur ce point important, c'est que l'influence du milieu joue un rôle considérable dans l'application du traitement. Un enfant qui vit dans une famille disposée à seconder avec intelligence tous les efforts du médecin aura beaucoup plus de chances de guérison qu'un enfant soigné dans un asile.

M. Félix Hément. — Permettez, Messieurs, à un professeur qui pendant de longues années s'est beaucoup préoccupé des problèmes qu'a soulevés l'éducation de l'enfance, de dire son avis sur l'application de la suggestion hypnotique à la pédagogie, c'est-à-dire de la répression par ce procédé des enfants vicieux qui sont restés rebelles aux moyens ordinairement

employés. Il s'agit donc des enfants que l'on place dans les maisons de correction ou comme mousses sur un navire, et qui, loin de s'amender, deviennent pires.

Nous avons si souvent entendu dire à des parents : on ne peut rien tirer de cet enfant ; — il est incorrigible ; — nous avons tout tenté sans succès ; — qu'il nous a paru qu'en dernier ressort, il était bien permis d'employer la suggestion là où tous les autres moyens avaient échoué. Ce n'est plus ici seulement une question médicale ou hygiénique ou pédagogique, mais une question d'humanité, de charité. Voici comment nous procédons.

Après avoir fait venir l'enfant dans notre cabinet, milieu qui ne lui est pas familier, et qui exerce sur lui une première impression, nous prenons un air grave et résigné. Nous le faisons asseoir en face de nous et, lui prenant les mains, en le fixant avec insistance par le regard, nous lui parlons lentement, avec douceur et fermeté à la fois, sur un ton uniforme, sans élever ni abaisser la voix de façon à préparer l'enfant au sommeil par cette monotonie. Dans ce sommeil crépuscuiaire, la volonté de l'enfant se trouve affaiblie ; nous lui parlons alors de la faute qu'il a commise ou de ses mauvaises habitudes, nous lui en faisons sentir les inconvénients ou les dangers, nous lui en montrons les conséquences, en lui faisant craindre que ses défauts ou ses vices ne diminuent la tendresse de ses parents, n'affaiblissent la confiance, l'estime, la sympathie de ses amis et de ses maitres. Nous lui inspirons des regrets, le désir de se faire pardonner et la résolution de se corriger.

L'enfant est somnolent, son esprit vacille, sa volonté lui échappe. Nous le désarmons sans l'anéantir ; nous le privons de ses éléments de résistance. Nous ne voulons pas substituer notre volonté à la sienne, mais l'amener à penser comme nous, à partager nos idées. Loin de détruire en lui le sentiment de la responsabilité, nous rendons ce sentiment plus vif. Que l'enfant reste éveillé ou s'endorme, il n'y a pas à s'en préoccuper. Nous ne cessons pas de l'exhorter. C'est un siège en règle que nous entreprenons, avec méthode et sans lassitude, car il faut triompher. Lorsque nous aurons pénétré dans la place, que nous aurons amené l'enfant à penser comme nous, il n'en sera pas moins libre qu'auparavant, ni moins responsable.

Nous revenons à plusieurs reprises et sans impatience, afin

de le lasser par notre insistance et de le vaincre. Lentement et progressivement, nous amenons l'enfant à sentir la gravité de son état et la nécessité d'y porter remède. Nous martelons nos enseignements dans son esprit. Il nous écoute, il nous comprend, il se laisse persuader dans son sommeil léger ou profond, naturel ou artificiel, et, revenu à la réalité, il se trouve dans la situation de ceux qu'un rêve a obsédés. Une première amélioration s'est produite, le mauvais pli a été défait peu à peu, comme par un effort mécanique, lent et continu, on parvient à redresser un bâton tordu.

Chaque fois que nous revenons à la charge, l'amélioration s'accentue. Des enfants grossiers, turbulents, indociles, paresseux, sont transformés. On a raison de leur trop grande étourderie, de leur nature rebelle ou emportée, de leur apathie ou de leur incapacité d'attention. C'est un traitement qu'on peut désigner sous le nom d'*orthopédie morale*. Si la guérison est lente, elle n'en est pas moins certaine. S'il y a rechute, nous n'hésitons pas à reprendre le traitement jusqu'à guérison complète.

Remarquons toutefois qu'une première amélioration obtenue rend plus facile une amélioration plus grande ; il en est des acquisitions morales et intellectuelles comme des exercices corporels : les effets d'une gymnastique méthodique et graduée se superposent et accroissent les forces d'une manière continue. Chaque progrès dans le bien est la source d'un progrès nouveau. Il est bien plus facile à un esprit cultivé d'acquérir des connaissances nouvelles qu'à un esprit inculte d'acquérir les premières notions.

Les premiers ébranlements préparent l'accès à ceux qui suivront, et, de proche en proche, le mouvement se propage dans tous les points de la masse. La nature humaine poursuit ainsi son redressement d'elle-même, par sa propre puissance, lorsqu'une première impulsion a été donnée. L'homme devient le collaborateur de ceux qui suscitent en lui de bons sentiments, de même que le grain de blé mis en terre donne naissance à un épi, de même une idée déposée dans un esprit convenablement préparé y devient le germe de nombreuses idées. L'esprit a, comme le corps, des ressources propres qui ne lui viennent pas du dehors et qui lui permettent de combattre les causes de débi-

litation morale, comme le corps réagit contre les causes de débilitation physique. Nos conseils ou nos remèdes ne font qu'aider cette disposition naturelle.

Après la clôture de la discussion, M. le Président met aux voix les conclusions du rapport de M. le docteur Bérillon.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Le Congrès décide, en raison de l'intérêt qu'elles présentent au point de vue pédagogique, aussi bien qu'au point de vue de l'éducation pénitentiaire, que ces conclusions seront transmises, par les soins du bureau, à M. le Ministre de l'Instruction publique et à M. le Ministre de l'Intérieur.

COMMUNICATIONS

I

Notes pour servir à l'histoire de la thérapeutique par suggestion hypnotique,

Par M. Marcel BRIAND,

Médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

Mon intention n'est pas de m'étendre longuement sur l'inépuisable question de la suggestion hypnotique. Les limites du temps dont vous disposez ne me le permettent pas. Je veux seulement vous apporter brièvement quelques faits observés, soit dans mon service à l'asile de Villejuif, soit dans ma clientèle et qui vous prouveront de la façon la plus indéniable que la suggestion seule peut être invoquée pour expliquer la guérison des malades dont je viens vous entretenir.

Ma première malade est une femme de cinquante-deux ans, qui souffrait depuis plusieurs années d'une névralgie sciatique rebelle à tout traitement. Cette femme fut endormie très facilement. Dans son sommeil, je l'entretins des influences mystérieuses d'un traitement énergique que nous allions lui appliquer. A son réveil, ma pensionnaire était guérie. Cette guérison, qui remonte au mois de septembre 1888, ne s'est pas démentie.

Cette malade, qui était une alcoolique chronique, avait en outre des hallucinations de l'ouïe assez intenses. Une injure lui était particulièrement pénible : elle s'entendait appeler « vieille saucisse » ; aussi, dans sa confiance en l'hypnotisme,

nous demanda-t-elle plusieurs fois de l'endormir pour la débarrasser de cette hallucination dont elle avait une complète conscience. Mais, malgré plusieurs séances de sommeil avec suggestions appropriées, l'hallucination persista pendant longtemps encore, et quand elle se dissipa, nous avions déjà cessé tout traitement depuis plusieurs semaines. Le rôle de l'hypnotisme ne peut donc pas être invoqué pour expliquer la disparition de ce second phénomène.

Vers la même époque, j'avais dans mon service une autre femme, âgée de trente-six ans, qui portait les stigmates certains d'hystérie. Elle était entrée pour s'y faire traiter de certains troubles intellectuels se manifestant par de l'excitation. De plus, elle avait une hémiplégie du côté droit. Le premier médecin qui l'avait visitée, se basant sur un liseré gurgival très accusé et caractéristique de l'intoxication par le plomb, avait pensé à des accidents saturnins. La malade avaient, en effet, quelques jours auparavant une sorte d'attaque apoplectiforme accompagnée d'un hémispasme glosso labié. Le surlendemain, une deuxième attaque la laissait paralysée du bras droit et enfin, peu de jours après, une dernière crise lui enlevait l'usage de la jambe. Dans la première séance d'hypnotisme, cette femme, à la suite d'une suggestion, fut débarrassée de l'hémiplégie faciale ; le lendemain, par le même procédé, le mouvement était rendu à un doigt de la main droite désigné d'avance, puis à la main tout entière, au bras, etc., et toujours au plus grand étonnement du sujet qui, malgré l'évidence, ne pouvait croire à un traitement dont elle ne voyait que les effets sans en connaître le mode d'application.

Dans les deux cas précédents, les suggestions avaient toujours été faites pendant le sommeil hypnotique, mais le hasard nous a permis, peu de temps après, de juger par comparaison de l'influence de la suggestion à l'état de veille. Le fait est trop précis pour le passer sous silence.

Il s'agit d'une hystérique de quinze ans qui, à la suite d'un accident de voiture, avait été subitement frappée de para-

plégie flasque avec anesthésie des membres inférieurs. Elle entrait à Villejuif dans le cours d'un accès de dépression mélancolique évoluant à l'occasion de sa paralysie qui la préoccupait beaucoup. Cette jeune fille ne put jamais être endormie, malgré de nombreuses tentatives, ni à la consultation externe de M. le professeur Charcot, ni dans le service de M. Magnan où elle fit un séjour d'un mois. Nous essayâmes aussi vainement pendant plusieurs semaines et sans plus de succès, de provoquer le sommeil. Un jour que Marie D... se désolait davantage et nous suppliait de la guérir, je lui annonçai, avec assurance, que sa maladie ne pouvait pas durer plus de six mois, qu'un jour elle aurait une attaque qui la débarrasserait et qu'enfin nous pouvions prédire la veille, l'heure exacte de l'attaque. Peu après, l'un des internes lui annonça que l'attaque surviendrait avant vingt-quatre heures. Le lendemain matin je feignis de reconnaître à ses yeux qu'elle était sous l'éminence d'une crise et que dans quelques minutes elle serait guérie. Les infirmières, mises au courant de la situation, apportèrent précipitamment des matelas qu'elles étendirent sur le parquet et, à peine avions-nous le dos tourné, que notre petite malade roulait à nos pieds. L'attaque dura vingt minutes et Marie se releva ayant recouvré l'usage de ses jambes. L'anesthésie cutanée avait également cessé. Le mois suivant, toutes ses idées mélancoliques s'étant dissipées, cette jeune fille fut rendue à la liberté.

Permettez-moi de vous entretenir d'un autre cas qui me paraît très instructif à cause de la longue durée des accidents qui ont cédé à la suggestion hypnotique. Il est relatif à une nommée Virginie N.,., âgée de trente-huit ans, qui présentait toutes les apparences de la démence précoce. Ce que je pus obtenir comme renseignement sur sa situation antérieure, se résume ainsi : elle était devenue paralysée des jambes au mois de janvier 1884 et le mois suivant elle perdait la faculté de mouvoir le bras gauche; puis, son intelligence s'obscurcissant peu à peu, elle semblait devenir

indifférente à tout et tombait enfin dans le gâtisme. En même temps, ses membres paralysés se contracturaient progressivement à un tel point qu'il fallait lui maintenir dans la main une bande roulée pour empêcher les excoriations épidermiques.

Désireux d'étudier le rôle de la suggestion dans les paralysies organiques, je crus voir en cette malade l'occasion de faire une expérience. A ma grande surprise, elle s'endormit facilement et à ma plus grande surprise encore elle obéit pendant le sommeil à l'ordre que je lui avait donné de lever le bras paralysé. Il est inutile d'ajouter qu'elle recouvra tout aussi facilement l'usage de ses jambes. La contracture avait duré dix-huit mois. A partir de ce jour, son intelligence se réveilla et Virginie perdit l'habitude de gâter. J'avais eu affaire à une hystérie se présentant sous des dehors qui ne pouvaient guère la faire soupçonner.

Je voudrais ajouter quelques considérations particulières sur la façon d'effectuer une suggestion, mais, pour mieux faire comprendre ma pensée, j'aime mieux faire appel à un exemple caractéristique : Il y a quelques mois, un médecin m'adressait une dame qui poussait toutes les nuits et, à la même heure, des vociférations qui effrayaient son mari et aussi les voisins. Elle n'avait elle-même aucune conscience de ses cris. Un confrère qu'elle avait consulté en premier lieu, se basant sur la régularité des accès, avait conseillé le sulfate de quinine; un autre s'appuyant sur la perte des souvenirs de l'impulsion et pensant à l'épilepsie larvée, avait administré, sans plus de succès, des doses élevées de bromure de potassium. J'essayai d'endormir Mme X..., et comme j'avais réussi assez facilement, je lui fis ma première suggestion en ces termes : « Vous ne crierez plus pendant la nuit. » Deux jours après, le mari revenait m'informer que, contrairement à mon attente, le résultat du traitement avait été négatif. Je pensai alors que peut-être il eût été préférable de suggérer à la malade, que les raisons qui la faisaient crier n'existaient plus et j'engageai son mari à l'interroger au

au moment même de la crise et de me livrer le résultat de son enquête. Il fut très difficile au mari de me fournir les renseignements demandés. Cependant il finit par comprendre, d'après les réponses de sa femme, qu'elle était en proie à un cauchemar épouvantable : s'imaginant assister à son convoi funèbre, elle était obsédée par l'idée qu'on allait l'enterrer vivante, et ses appels déchirants coïncidaient avec le moment où les fossoyeurs jetaient la terre sur son cercueil.

Lorsque je la revis, je fis repasser sous ses yeux, pendant l'hypnose, toute la scène de l'enterrement, en ayant soin d'affirmer à la malade qu'avant la fin du rêve je l'arracherais aux mains des croquemorts ; je lui affirmai aussi qu'elle assistait à cette scène pour la dernière fois et que jamais elle ne serait la victime d'un pareil accident. A la suite de cette seconde séance, Mme X... dormit cinq nuits sans être obsédée par son cauchemar. Une deuxième suggestion lui procura un mois de tranquillité. Depuis la troisième séance, je la considère comme complètement guérie.

Vous avez compris que la non-réussite de ma première expérience tenait à ce que je ne m'étais pas suffisamment rendu maître du sujet. J'avais beau lui dire : « ne criez plus, » comme les frayeurs causes de ses cris persistaient, elle continuait à pousser des gémissements. Il eût mieux valu lui dire : « vous n'aurez plus peur, » mais encore eût-il été nécessaire, pour formuler ainsi la suggestion, de savoir que les cris étaient imputables à la peur. Il valait encore mieux pouvoir lui parler de la chose qui lui faisait peur et chasser tout d'abord cette idée de son esprit. La malade n'a d'ailleurs guéri qu'après une suggestion ainsi effectuée.

Je pourrais citer beaucoup d'autres faits analogues à ceux dont je viens de vous entretenir, mais ils n'ajouteraient rien à l'opinion que vous partagerez sans doute sur la réalité des phénomènes dont nous nous occupons ici.

Je préfère terminer par cette déclaration : j'ai essayé maintes fois d'endormir des aliénés délirants, ne présentant aucune tare hystérique, mais je n'ai jamais été assez heu-

reux pour obtenir aucun résultat ; — je me trompe : un certain nombre de mes malades ont fermé les yeux et ont poussé la complaisance jusqu'à paraître s'assoupir, mais je dois à la vérité d'avancer que tous ceux-ci ont fini tôt ou tard par m'avouer qu'ils avaient feint le sommeil pour mettre un terme à une insistance qui les ennuyait.

II

Observations d'hyperacuité visuelle, auditive et tactile chez un sujet hypnotisé.

Par MM. les docteurs POIRAULT et DRZEWIECKI.

MESSIEURS,

M. le docteur Poirault (de Paris), s'étant inscrit pour une communication sur des cas d'hyperacuité sensorielle suggérée à l'état de veille, en son absence, je prendrai la liberté de vous faire cette communication à sa place, d'autant plus que les observations dont il s'agit ont été faites par M. Poirault avec moi et chez moi, à Saint-Pétersbourg.

Je dois vous dire d'abord que la Russie est le pays de la suggestion et de l'hypnotisme par excellence ; je crois qu'il n'y a pas de contrée où l'on trouve autant de sujets suggestibles et hypnotisables. Le sujet sur lequel nous avons fait les expériences dont j'aurai l'honneur de vous parler était une jeune fille de vingt ans, très intelligente, ne présentant aucun symptôme de l'hystérie, d'un caractère doux et faible. Je l'avais plusieurs fois hypnotisée et avec beaucoup de facilité ; au point de vue hypnotique elle était un sujet remarquable ; mais aussi à l'état de veille, il était très facile de lui faire toutes espèces de suggestions hallucinatoires, motionnelles, négatives et autres. Sous l'influence de la suggestion, ses sens acquéraient une hyperacuité extraordinaire. Je présentais au sujet un paquet de cartes en Bristol blanc, aussi unies que possible, toutes exactement de même dimension et de même aspect, et je lui suggérais que sur l'une de ces cartes (marquées par moi sur le verso), je traçais une figure quelconque : au bout de très peu de temps

elle apercevait ou croyait apercevoir la figure imaginaire, et lorsque je lui remettais le paquet de cartes bien battu, elle retrouvait dans la masse la carte qui lui avait été montrée. Sa vue avait acquis une telle finesse, qu'elle découvrait sur cette carte (qui pour tous était unie et ne présentait aucun caractère distinctif), des points et des signes particuliers qui réveillaient dans son esprit la figure imaginaire suggérée.

Je suis parvenu aussi à lui faire distinguer des objets disposés sur une table dans une chambre absolument sombre ; elle était devenue nyctalope par suggestion.

Le sens olfactif présentait chez la personne en question la même hyperacuité par suggestion. Elle reconnaissait infailliblement au milieu d'une trentaine de cartes celle pour laquelle je lui avais suggéré une odeur particulière. Elle avait alors les yeux bandés. Je lui faisais aussi retrouver par l'odorat un mouchoir caché dans une chambre ; elle agissait en ce cas comme un véritable chien de chasse, en prenant le vent.

Le sens de l'ouïe, quoique hyperesthésié, présentait moins d'hyperacuité.

Une expérience assez curieuse et plus difficile à comprendre était celle dans laquelle le sujet reconnaissait, neuf fois sur dix, au toucher (sur sa joue), une carte pour laquelle je lui avais suggéré une sensation de température différente des autres ; ce fait ne peut s'expliquer que par l'association de la sensation tactile dûe à la surface même de la carte, avec l'impression thermique suggérée.

En général je puis dire que chez la plupart des sujets sur lesquels j'ai opéré en Russie, j'ai rencontré cette hyperacuité sensorielle suggérée à l'état de veille, à un degré plus ou moins développé.

III

Les divers procédés d'hypnotisation,

Par M. le docteur DE JONG (de La Haye).

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

MESSIEURS,

Si je parle ici dans cette assemblée, ce n'est pas avec l'intention de vous apprendre beaucoup de choses nouvelles. Dans cette réunion, composée presque tout à fait d'hommes plus expérimentés en fait d'hypnologie que moi, il ne me sera pas facile de faire des communications empruntées à mes modestes expériences et contenant des choses qui ne leur sont pas connues.

Pourtant je crois qu'il pourrait être utile de raconter mes expériences, qui vraisemblablement ne sont pas de nouvelles découvertes; mais c'est uniquement pour les confronter avec celles d'autres. Mais, d'ailleurs, mon cœur me force à donner une preuve de l'intérêt que je prends à ce Congrès important; important non seulement par le sujet intéressant auquel ce Congrès est voué, mais aussi par le lieu où il se tient, le pays natal de l'hypnologie moderne, et plus encore parce que nous voyons ici réunis des hommes parmi lesquels se trouvent un grand nombre de personnalités célèbres dans la science, qui prouvent par leur présence que l'intérêt en l'hypnologie n'est pas compromettant pour le médecin scientifique et pour l'homme scientifique en général, comme quelques-uns l'ont prétendu.

Ce sont les méthodes d'hypnotiser que j'ai choisies pour sujet de ma courte communication.

L'excellent rapport sur ce sujet de l'éminent orateur d'hier, M. le professeur Bernheim, m'a bien permis d'être aussi court que possible. Ce que je vais dire ne servira qu'à démontrer que j'ai l'honneur de partager tout à fait ses opinions.

Il va sans dire que c'est un grand bonheur pour l'hypnotiseur commençant que l'abbé Faria et plus encore Braid aient fait la découverte qu'on ne devait pas regarder l'hypnose comme une influence d'une personne sur une autre. C'est un grand bonheur, dis-je, qu'ils aient prouvé que la prédestination, la susceptibilité plus ou moins grande pour l'hypnose se trouve dans l'individu lui-même. Avec cela ils ont mis un terme à l'idée qu'il n'y avait que quelques personnes qui pouvaient éveiller l'hypnose en autrui ; ils ont prouvé que chacun peut éveiller l'hypnose.

Inspiré et encouragé par les communications intéressantes qui venaient à nous surtout d'ici, de la France, j'eus le désir d'essayer l'hypnose comme remède thérapeutique. Et les découvertes dont j'ai parlé m'ont souvent consolé. La conviction que chacun, et par conséquent moi aussi, peut hypnotiser, m'a été un grand soutien au commencement de mes expériences, parce que, cela va sans dire, l'hypnotiseur inexercé doit avoir beaucoup de patience et d'énergie. Vous comprenez que je commençai mes expériences par le procédé d'hypnose qui me semblait la plus facile, la méthode de Braid.

Je fis ma première expérience sur un bègue, et je n'oublierai jamais ma joie lorsque, après quelques épreuves sans succès, je l'eus enfin mis en hypnose. Et ma joie s'agrandit encore lorsque j'eus le bonheur d'hypnotiser de cette manière successivement plusieurs personnes. Mon ophtalmoscope que j'avais employé comme objet à fixer m'était devenu une relique, une chose sacrée.

Je pensais que je pourrais hypnotiser presque tout le monde avec lui. Peu de temps après, je fus déçu en mes attentes. Des expériences suivantes m'apprirent au plus

clair que cette méthode n'est pas infaillible. Cette découverte et les plaintes de quelques personnes qui avaient des sensations désagréables après l'expérience, comme mal de tête, symptômes d'hyperesthésie du nerf optique, photophobie, etc., même quelques jours après l'expérience, des vertiges, etc., me firent prendre la résolution d'expérimenter suivant d'autres méthodes.

Successivement j'appliquai toutes les méthodes qui m'étaient connues, mais ce fut toujours la même chose.

Aucune méthode ne se montra infaillible. Avec toutes je réussis à éveiller l'hypnose, mais avec toutes aussi je fus déçu de temps en temps. Quelquefois, déçu par une méthode, une autre me servait à hypnotiser le même individu, et quelquefois assez facilement. C'est par cela que j'eus la conviction qu'il faut chercher la méthode propre à chaque individu.

Cette expérience m'apprit aussi de ne pas déclarer trop vite un individu réfractaire, de ne pas faire cela avant que toutes les méthodes connues eussent donné un résultat négatif.

Un monsieur, avec qui j'essayai plusieurs méthodes d'hypnose sans aucun résultat, fut mis, en quelques minutes, en état cataleptique en frottant une certaine partie du crâne. Plusieurs fois j'eus la satisfaction d'hypnotiser des malades patients qui ne s'étaient pas montrés susceptibles à la plupart des méthodes connues, en les faisant respirer profondément, les yeux fermés, après leur avoir assuré qu'ils s'endormiraient après un certain nombre de respirations.

Quelquefois des personnes furent mises en hypnose, du sommeil ordinaire.

Une des dernières méthodes est celle du docteur Luys, une modification de celle de Braid. Le docteur Luys emploie comme objet à fixer un miroir rotatif, c'est-à-dire le miroir à alouette ordinaire.

Au mois de mai de cette année, j'eus l'honneur d'apprendre cette méthode à la clinique du docteur Luys, et aussitôt

après mon retour en Hollande, je me mis à expérimenter par ce procédé.

Dans ma polyclinique, comme dans ma clinique privée où j'ai la disposition d'un matériel assez grand, j'avais, dès la fin de mai jusqu'à présent, l'occasion d'expérimenter sur un assez grand nombre de personnes.

Comme toutes les autres méthodes, celle-ci n'est pas universelle. Plusieurs personnes, qui se montraient refractaires à toutes les autres méthodes furent mises en hypnose par le miroir. Beaucoup d'autres, au contraire, sur lesquelles le miroir fut employé plusieurs fois sans résultat, étaient sensibles à une autre procédé d'hypnose, de sorte que cette méthode-ci n'a rien changé à ma manière de voir.

Sans contradiction, l'emploi du miroir rotatif a l'avantage de faire gagner beaucoup de temps, parce qu'on peut hypnotiser à la fois un grand nombre de personnes, aussi grand que le nombre de miroirs qu'on a à sa disposition et que, en même temps, on peut s'occuper à quelque autre chose.

Les désagréables sensations post-hypnotiques se montrèrent en quelques cas, comme avec la méthode de Braid.

Quant à mes expériences avec la sirène, les yeux fermés, que je commençai il y a peu de temps, j'en ai fait trop peu pour fixer mon opinion sur ce point.

Parmi toutes les méthodes, il y en a une à laquelle je donne la préférence sur toutes celles qui me sont connues. C'est la méthode suggestive verbale, celle de Liébeault et Bernheim, si renommée et si méritoire.

Quoiqu'elle ne soit pas universelle, comme toutes les autres, elle m'a donné, les meilleurs résultats.

Jamais je n'ai vu une désagréable sensation post-hypnotique avec cette méthode.

D'ailleurs, c'est mon opinion que cette méthode éveille plus la confiance du malade comme le font, en général, ces méthodes où l'hypnose se fait par l'intermédiaire direct de l'hypnotiseur, comme la méthode des passes, et celle de presser les globes de l'œil.

Quant à cette dernière méthode, je l'apprécie fort, mais les résultats étaient moins favorables qu'avec la méthode suggestive verbale. Que cette méthode éveille plus la confiance du malade et, par conséquent, nous donne de meilleurs résultats, cela ne peut nous étonner, surtout quand nous notons que, comme nous en avons la conviction, la condition principale de l'hypnose se trouve dans l'individu hypnotisé lui-même, la plupart des malades qui viennent à nous ont l'idée que le procédé est une force sortant de l'hypnotiseur.

Il va sans dire que le succès de cette méthode d'hypnotiser dépend pour une grande partie du talent, s'il m'est permis de le nommer ainsi, de l'hypnotiseur. Chacun n'y a pas la même aptitude; le fait que des personnes sur lesquelles l'hypnose par la suggestion verbale est souvent tentée sans succès, sont quelquefois assez vite mises en hypnose par un autre hypnotiseur, le prouve. Il est évident qu'une confiance *a priori*, dépendant surtout de la réputation et de l'individualité de l'hypnotiseur, y joue un grand rôle. Mais, d'ailleurs, c'est surtout le tact, le talent, comme je le nommais plus haut, auquel une aptitude innée contribue beaucoup, mais qui est aussi le fruit de beaucoup de pratique et d'expérience, ce qui est important dans cette méthode. C'est surtout dans l'art que d'individualiser, sans contradiction dans toutes les méthodes, mais surtout dans celle-ci, que se trouve la force de l'hypnotiseur. Ce sont surtout la manière d'agir, le vrai ton, la bonne méthode de suggérer qui font le succès.

Quelle que soit la méthode d'hypnose dont on se serve, avec toutes on atteint à la fin son but de la même manière. La différence que l'on fait quelquefois entre la manière d'hypnotiser psychique et physique n'est qu'une différence dans la méthode elle-même. L'hypnose se fait sans doute toujours d'une manière psychique.

Plusieurs fois, j'ai eu l'occasion de constater avec des personnes tout à fait ignorantes de l'hypnose et de sa méthode, que les résultats obtenus, avec un objet à fixer ou avec le

miroir rotatif, ou quelque autre méthode que l'on peut compter parmi les méthodes physiques, étaient négatifs. Et après leur avoir assuré qu'ils s'endormiraient, ils furent bientôt mis en hypnose.

Une preuve très intéressante m'en fut fournie par une dame qui, traitée longtemps par un magnétiseur avec des passes, m'assura de ne pas avoir dormi. Après lui avoir assuré qu'elle s'endormirait, je la mis en hypnose profonde en quelques minutes et de la même manière.

Et maintenant, Messieurs, j'ai raconté d'une manière succinte mes expériences en cette matière, et je finis en vous remerciant pour l'attention que vous avez bien voulu m'accorder.

IV

Valeur thérapeutique de la suggestion dans quelques psychoses,

Par le docteur DE JONG (de la Haye).

MESSIEURS,

Personne ne s'étonnera de ce que, lorsque l'hypnose fut recommandée comme remède contre différentes névroses fonctionnelles, celle-ci fut acceptée avec acclamation par ceux qui s'occupent beaucoup des perturbations psychiques. Il était facile de comprendre qu'une médication psychique pourrait surtout avoir du succès quand il s'agit de maladies psychiques.

Parmi les psychoses, il y en a beaucoup qui, vraisemblablement, ne sont pas causées par des changements pathologiques anatomiques du système nerveux central, c'est-à-dire que, avec nos moyens actuels, nous n'avons pas su les montrer. Avec le même droit on peut les nommer, comme dans la neuro-pathologie en général, des perturbations psychiques fonctionnelles. Et, de plusieurs parts, on a déjà fait des communications sur certaines psychoses qui auraient été traitées avec un succès excellent par l'hypnose. Hélas, quant au traitement hypnotique en cette matière, mes expériences ne sont pas grandes, parce que je ne suis pas en rapport avec un établissement d'aliénés, et que je n'ai traité de perturbations psychiques que celles des malades qui venaient d'eux-mêmes à moi.

Quant à la psychose, mon expérience en cette matière se borne en général aux résultats que j'ai eus en traitant la mélancolie a ses différents degrés. Peut-être est-il intéres-

sant de les raconter ici, de quelque petite importance qu'ils soient. Le premier cas de mélancolie était celui d'un charpentier, qui, à mon avis, avait été traité déjà longtemps avec des remèdes narcotiques, afin de favoriser par le sommeil autant que possible le repos psychique (méthode que j'applique conséquemment à toutes les mélancolies aiguës), et où ce traitement n'avait donné aucun résultat, et pour cause. Le pauvre homme, ayant une grande famille, était obligé de demeurer avec cette famille dans la même chambre. Et manquant d'un intérieur tranquille, il ne pouvait prendre le repos si salutaire.

Je tâchai de faire disparaître par suggestion les symptômes de mélancolie. Au bout de huit jours, je n'avais obtenu aucun résultat; je tâchai de favoriser le sommeil par suggestion. Je lui suggérai non-seulement un sommeil tranquille pendant la nuit mais aussi pendant la plus grande partie du jour.

Cette suggestion se répétait tous les jours, et j'étais fort content de voir diminuer assez vite la mélancolie, déjà assez grande, qui avait été suivie d'idées de persécution. Et, au bout de trois semaines, je pouvais constater que le malade était tout à fait guéri. Après, j'ai traité plusieurs mélancolies de la même manière, et, en beaucoup de cas, j'ai eu le même résultat; il ne servait à rien de faire disparaître par suggestion les symptômes. Si j'eus des résultats, c'était en provoquant par la suggestion le sommeil, le repos psychique. Quant aux autres psychoses, mes expériences sont, jusqu'à présent, trop peu nombreuses pour en faire déjà des communications; je veux attendre pour cela jusqu'à ce qu'une occasion plus favorable se présente, ce qui aura lieu plus tard, j'espère. C'étaient surtout les perturbations psychiques élémentaires qui m'ont procuré l'occasion d'étudier les résultats de la thérapie hypnotique. Ce sont ces résultats que je veux raconter. D'abord, un cas d'agoraphobie qui me semble très intéressant. Un monsieur, souffrant depuis plusieurs années de cette maladie, sollicita mon secours. Les résultats

désespérants que j'avais eus avec plusieurs méthodes de traitement d'agoraphobie, me portèrent à appliquer l'hypnose aussi en ce cas.

Il était très facile d'hypnotiser le malade. Il fut mis en somnambulisme et, pendant l'hypnose, j'éveillai des rêves en lui. Je le fis se promener en rêve dans toutes les rues et dans toutes les grandes places, en toutes les circonstances possibles, dans une lumière éblouissante, sur des places couvertes de neige, etc., et, par suggestion, je lui donnai l'idée qu'il n'éprouvait pas la moindre peur, ce dont il convint en hypnose. Je lui ordonnai, par suggestion, de se rendre, étant éveillé, dans la rue sans être accompagné, de se promener dans des rues et dans des places déterminées. Après dix séances, son agoraphobie avait disparu, sans laisser la moindre trace. Plus d'un an et demi sont écoulés après, et il y a peu de temps il m'assura qu'il ne s'apercevait plus de rien, même qu'il lui était impossible de se rappeler comment ces sensations désagréables avaient été.

Un autre cas, que je traite encore, s'est beaucoup corrigé, mais il n'est pas encore tout à fait guéri. La cause en est vraisemblablement que le malade ne pouvait être mis en somnambulisme. Je pourrais vous nommer un grand nombre d'autres perturbations, qui sont presque la même chose que l'agoraphobie, comme par exemple la peur, en général, de se rendre dans la rue, et que je traite par l'hypnose. Deux malades, une bonne qui avait grand peur quand elle était quelque peu loin du logis, guérit assez vite; une dame que je traite encore, souffrant des mêmes symptômes, fut, après dix séances au plus, presque tout à fait guérie, et j'attends bientôt sa guérison totale.

Le cas suivant me semble aussi très remarquable :

Une dame invoqua mon secours pour la guérir de sa peur de l'orage et des voyages en chemin de fer. Son état lui rendait, comme elle m'assura, la vie insupportable.

Elle aimait beaucoup l'été, mais avec une grande peur elle attendait l'approche de cette saison.

Je consentis à lui appliquer l'hypnose, parce que tout autre système de traitement serait sans doute sans succès. Je la mis en hypnose, et bientôt elle était en somnambulisme. Je lui fis rêver qu'elle voyageait en chemin de fer; je fis disparaître par suggestion toute sa peur et je lui assurai que, éveillée, elle n'aurait plus la moindre peur en chemin de fer. Par suggestion, j'éveillai aussi en elle le goût du voyage.

Après environ six séances, je rencontrai par hasard cette dame à la gare. Elle revenait d'un petit voyage à une ville voisine. Elle m'assura ne pas avoir éprouvé la moindre angoisse.

De la même manière j'éveillai en elle l'idée du tonnerre et de la foudre en toutes circonstances, étant chez elle, dans la rue et en chemin de fer et je lui suggérai qu'elle n'éprouverait plus la moindre peur. Ses traits, tranquilles et calmes, me prouvèrent, et elle l'admit aussi, qu'elle n'avait pas la moindre sensation désagréable. Il y a quelque temps, après environ douze séances, la malade partit pour Bruxelles avec l'intention d'aller plus tard à Paris, où elle se trouve à présent, si je ne me trompe.

Dans une lettre de Bruxelles, adressée à un de ses parents, elle assura qu'elle n'avait pas éprouvé la moindre peur en voyageant et, pendant un violent orage, elle avait étonné par son calme toutes les personnes qui l'entouraient.

Chez un employé de ministère, j'obtins une guérison parfaite. Cette personne souffrait d'une maladie du doute. Cette maladie lui rendait son travail impossible. Son ouvrage se distinguait toujours par un grand soin. Quand il l'avait donné à ses supérieurs, il doutait toujours si son ouvrage était tout à fait en règle. Si ses supérieurs lui répétaient plusieurs fois qu'ils n'avaient rien à remarquer, il doutait toujours. Ce doute le désespérait souvent. Il était agité, poursuivait ses supérieurs en demandant de revoir son ouvrage. Il ne pouvait plus remplir son emploi.

Et d'ailleurs il troubla toute sa famille. Par un traitement régulier suggestif, le malade guérit tout à fait, et, à présent, il fait son devoir avec zèle et enjouement.

Il faudrait trop de temps et je demanderais trop de votre patience si je voulais donner une description détaillée de plusieurs idées maladives prédominantes traitées par moi de cette manière, comme, par exemple, une peur irraisonnable d'être empoisonné, de venir dans le monde, de rougir en rencontrant des personnes connues, etc.

Seulement, je veux encore parler très brièvement de quelques résultats que j'ai eus en traitant les crampes des écrivains. Un assesseur, souffrant pendant plusieurs années des crampes des écrivains, ce qui lui rendait impossible l'écriture avec la main droite, fut traité par moi hypnotiquement.

Quoiqu'il fût peu hypnotisable, on pouvait remarquer pendant l'hypnose, sous l'influence de la suggestion, une influence évidente sur son écriture. Il écrivit en hypnose tout de suite et de la main droite tous les mots que je lui ordonnai d'écrire et avoua qu'il ne sentait rien des sensations désagréables de sa maladie. Après quelques séances, il pouvait écrire en état de veille, très lentement et encore avec quelque peine, une lettre. Ce traitement ne mena pas à une guérison parfaite, mais ne resta pas sans résultat. Peut-être les résultats auraient été meilleurs si j'avais réussi à mettre le malade plus profondément en hypnose. Le second cas était un capitaine en retraite de l'armée des Indes qui, depuis quinze ans, n'avait pu écrire de la main droite. Pendant l'hypnose, il pouvait écrire immédiatement de la main droite, et, éveillé, il ne perdait pas cette puissance. Ce malade souffrait aussi d'idées maladives prédominantes de différentes sortes.

Surtout ce dernier cas me menait à regarder les crampes des écrivains non pas comme une perturbation périphérique, mais comme un trouble psychique. La disparition soudaine de la perturbation pendant l'influence de la suggestion, me faisait croire qu'elle aussi est une idée maladive prédominante.

Si la suggestion d'une idée déterminée suffit pour faire disparaître la perturbation, il faut presque croire que ce trouble est causé par une idée contradictoire à l'idée suggérée. Plus d'expériences affirmeront, j'espère, plus tard ma manière de voir. Et avec ceci, Messieurs, je finis mon court exposé. Je crois pouvoir finir en prétendant que la thérapie hypnotique peut rendre de grands services, et aux malades, dont les troubles, quelque insignifiants qu'ils semblent, détruisent en grande partie le bonheur, et au médecin, qui, du moins en plusieurs cas, y trouve un moyen de pouvoir répondre à sa plus haute vocation, celle d'aider les malades.

V

Extraction d'une loupe pendant le sommeil hypnotique sur un jeune homme de vingt ans,

Par le docteur J.-A. FORT,

Ancien professeur d'anatomie.

Si les médecins faisaient connaître les cas d'opérations pratiquées pendant le sommeil hypnotique, aujourd'hui surtout que l'hypnotisme est étudié d'une manière sérieuse par des médecins d'une valeur incontestable, il est probable qu'on pourrait éviter l'emploi du chloroforme chez un certain nombre de sujets, et par conséquent, les accidents qu'il peut déterminer.

Il y a quelques jours à peine, M. le docteur Mesnet, médecin des hôpitaux, communiquait une observation des plus intéressantes à l'Académie de Médecine sur le même sujet. Il s'agissait d'une opération pratiquée par M. Tillaux, pendant le sommeil hypnotique, pour une cystocèle vaginale.

L'observation suivante, intéressante par elle-même, prouve qu'on peut également pratiquer des opérations sur l'homme hypnotisé, et qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un intermédiaire pour produire le sommeil hypnotique.

Le 21 octobre 1887, un jeune Italien, employé de commerce, âgé de 20 ans, Jean Marabotti, se présente à moi et me demande de lui faire l'extraction d'une loupe siégeant à la région frontale, un peu au-dessus du sourcil droit. La tumeur a le volume d'une noix.

Reculant devant l'emploi du chloroforme, que le malade désire, je me livre sur lui à une courte expérience d'hypnotisation. Voyant que j'ai affaire à un sujet hypnotisable, je

lui promets de lui faire l'extraction de sa tumeur sans douleur et sans employer le chloroforme.

Le lendemain, je le fais asseoir sur une chaise et je le plonge dans le sommeil hypnotique par la fixation du regard, ce qui a lieu en moins d'une minute.

Les docteurs Triani et Colombo, médecins italiens, présents à l'opération, constatent que le sujet a perdu toute sensibilité et que ses muscles conservent toutes les positions qu'on leur donne, comme dans l'état cataleptique. Il ne voit rien, il ne sent rien, il n'entend rien; son cerveau reste en communication avec moi seul.

Dès que nous eûmes constaté que le malade était complètement plongé dans le sommeil hypnotique, je lui dis : « *Vous dormirez pendant un quart d'heure* », sachant que l'opération ne durerait pas plus longtemps. Il resta assis, parfaitement immobile.

Je fis une incision transversale, de six centimètres de long, je disséquai la tumeur que j'enlevai entière, je pinçai des vaisseaux avec les pinces hémostatiques de Péan, je lavai la plaie et j'appliquai le pansement. Je ne fis pas une seule ligature.

Le malade dormait toujours.

Pour maintenir le pansement, j'enroulai une bande autour de la tête. Je disais au malade : « *Baissez la tête, levez la tête, penchez la tête à droite, à gauche* »; il obéissait avec une précision mathématique.

Lorsque tout fut terminé, je lui dis : « *Réveillez-vous.* »

Il se réveilla et déclara qu'il n'avait rien senti, qu'il ne souffrait pas; et il se retira à pied, comme s'il n'avait pas été touché.

L'appareil fut enlevé cinq jours après; la cicatrisation était complète.

DISCUSSION

M. Dumontpallier. — Les cas d'opérations chirurgicales pen-

dant l'analgésie hypnotique deviennent chaque jour de plus en plus nombreux. Le fait remarquable, c'est que les malades peuvent conserver la sensibilité au contact, à la température, sans en éprouver aucune douleur.

M. Forel (de Zurich). — J'ai aussi employé l'hypnotisme comme anesthétique pour diverses opérations de la petite chirurgie courante. J'arrache ainsi les dents des infirmiers et des infirmières de notre asile avec la plus grande facilité et sans qu'ils s'en aperçoivent, parfois même à l'état de veille. J'ai ainsi ouvert des abcès, enlevé un cor au pied, etc. Dans les grandes et longues opérations, les accouchements, etc., l'hypnose ne me paraît devoir suffire comme anesthésique que chez les sujets très suggestibles. Il faut surtout éviter tous les préparatifs d'opération qui font peur, et hypnotiser d'avance.

Mais je veux surtout signaler deux faits qui rendent et surtout rendront l'hypnotisme important en chirurgie : dans les maladies de cœur, le chloroforme, l'éther, etc., sont dangereux, tandis que l'hypnotisme est le seul anesthésique général qui ne le soit pas. Puis, dans les opérations qui concernent les cavités buccale et nasale, l'hémorrhagie rend la narcose très gênante, sinon même dangereuse, parce que le malade risque de s'asphyxier en aspirant le sang. Il n'en est pas de même de l'hypnotisme qui rend anesthétique sans paralyser la motilité ni les actes coordonés. On n'a qu'à ajouter à la suggestion de l'anesthésie celle que le malade avalera ou crachera (suivant le cas) le sang qui coulera dans le pharynx et qu'il ne s'étranglera jamais. C'est extrêmement commode, même pour de simples extractions dentaires.

M. de Jong (de La Haye). — Une dame hystérique, enceinte, traitée depuis quelque temps hypnotiquement, me demandait un jour s'il n'était pas possible de la débarrasser d'une peur insupportable qu'elle avait pour son accouchement. Je la consolai en disant qu'elle n'avait pas besoin d'avoir peur, qu'elle n'aurait pas de douleur du tout. Je lui suggérai en état hypnotique,— elle était très susceptible et somnambule, — que lors que l'accouchement commencerait, elle s'endormirait profondément et qu'elle ne sentirait aucune douleur. Cette suggestion fut répétée de temps en temps. Dès la première suggestion, déjà

la peur avait disparu. Je priai son mari de me prévenir à temps du commencement de son accouchement, parce que je voulais y assister. Un jour, le matin, à huit heures, je reçus une dépêche me faisant part de la naissance de son enfant et de la réussite parfaite de la suggestion. En visitant le même jour l'heureuse mère, elle me raconta qu'elle avait entendu parfaitement tout ce qu'on avait dit dans la chambre, qu'elle avait suivi tout son accouchement, mais n'avait senti aucune douleur. L'accoucheur qui n'avait pas été prévenu de la suggestion, me dit qu'il n'y avait rien compris et que, pendant tout l'accouchement, la femme n'avait pas poussé un cri.

M. Gascard (de Paris). — En général, dans les cas d'accouchement effectués sans douleur sous l'influence de l'hypnotisme, il était signalé que pour obtenir une analgésie complète chez les femmes, il fallait qu'elles fussent plongées dans un état profond de l'hypnose, en léthargie. Encore, le plus souvent, les femmes avaient-elles éprouvé quelques douleurs au moment de l'expulsion du fœtus. On ne peut donc guère songer à obtenir cette anesthésie chez des femmes qui ne seraient pas susceptibles d'être endormies profondément.

M. Bérillon. — Contrairement à ce que pense M. Gascard, je crois que l'analgésie pourrait être complète pendant toute la durée de l'accouchement. Mais pour cela, il ne faut pas oublier que la suggestion constitue la base de l'hypnotisme et que c'est par elle qu'on obtient et qu'on maintient l'analgésie. En 1887, M. Mesnet a publié un cas remarquable d'accouchement sans douleur obtenu dans son service chez une malade hypnotisable. Pendant toute la durée de l'accouchement, il fut possible de maintenir la malade en état de somnambulisme et de lui suggérer l'analgésie. Au moment de l'expulsion, elle éprouva quelques douleurs dont elle ne garda pas le souvenir après son réveil. Elle n'avait pas non plus gardé le souvenir de ce qui s'était passé depuis le commencement de l'accouchement et fut très surprise d'apprendre que tout était terminé.

VI

Applications diverses de l'hypnotisme à la thérapeutique,

Par M. le docteur BOURDON, de Méru (Oise).

MESSIEURS,

Au mois de janvier 1887, j'étais tout à fait étranger aux choses de l'hypnotisme et de la suggestion, quand j'y ai été conduit par le hasard et la force des choses. Il y a peut-être eu quelque mérite de ma part à poursuivre cette voie à travers les obstacles de toutes sortes, les sourires de l'ignorance et de la malveillance.

Ayant à traiter une jeune fille atteinte d'une affection nerveuse rebelle et protéiforme, qui se jouait des efforts de la thérapeutique la plus variée et la plus éclectique, j'en vins, en désespoir de cause, à essayer de l'endormir du sommeil hypnotique.

C'était une nuit, que je n'oublierai de ma vie, parce qu'elle m'a mis tout d'un coup en possession d'une force nouvelle, qui s'est révélée à moi, pour ainsi dire providentiellement, force merveilleuse que tout médecin animé du désir d'être utile, devrait avoir à son service.

Ce moyen d'agir sur son semblable, arraché enfin aux mains de l'empirisme et du charlatanisme par les savants, par les philosophes et par tous les hommes de progrès, pour être exclusivement appliqué à l'art de guérir, va désormais constituer une science qu'il ne devra plus être permis d'ignorer et qui devra faire partie de l'enseignement officiel.

Moi, humble médecin de campagne, absorbé par la clien-

tèle, la lutte pour l'existence, j'ai voulu prendre part à ce Congrès, au milieu d'hommes éminents, dans le seul désir de rendre hommage à la vérité, et aussi parce que j'espère, avec beaucoup d'autres, que, de ces grandes assises, sortira un progrès durable.

C'est pour chacun un devoir d'y contribuer dans la mesure de ses forces.

Permettez-moi donc, Messieurs, de compter sur votre indulgence pour cette communication de faits recueillis dans ma pratique, au jour le jour, à bâtons rompus et au prix de veilles quelquefois pénibles.

J'ai besoin de vous présenter quelques observations à peu près *in extenso*, la première surtout, et, pour ne pas abuser de votre attention, j'énumèrerai succinctement les autres (me réservant de les compléter ensuite), puis je terminerai par quelques considérations générales.

Observation I

Accidents nerveux hystériformes rebelles et protéiformes. — Peut-être d'origine traumatique. — Guéris par la suggestion hypnotique. — Extraction et replantement de dents dans l'anesthésie hypnotique.

Mlle E. G., quinze ans et demi, de constitution moyenne, réglée depuis l'âge de onze ans et demi, anémique, nerveuse, fille d'une ancienne choréique, est prise, le 4 janvier 1887, d'une toux rauque, incessante.

Un traitement vermifuge, suivi de l'expulsion de quelques lombries, fait cesser cette toux.

La malade est tranquille pendant deux jours, mais elle perd l'appétit.

Le 7 janvier, la toux revient avec un point de côté très douloureux.

Un traitement approprié est suivi d'amélioration.

Puis, tous les soirs, vers sept heures, surviennent des accès de fièvre très intenses (T. A. 40°. P. 124) contre lesquels les anti-

périodiques, associés aux défervescents et aux antispasmodiques, restent sans succès d'abord.

Il y a inappétence, insomnie, faiblesse très grande. Le point de côté revient avec étouffements, oppression considérable, région ovarienne gauche très douloureuse à la moindre pression, hyperesthésie.

La médication, accompagnée de quelques sangsues à la région ovarienne (appliquées *motu proprio* par la mère), est suivie d'un soulagement tel que, pendant dix jours, on croit à la guérison.

Le onzième jour apparait un délire furieux, avec contracture des membres, la malade saute en l'air, grimpe sur les portes, mord tout ce qu'elle rencontre, gens et choses, bat tout le monde. Des médicaments appropriés produisent une amélioration de près de quinze jours. Mais reparaissent bientôt les contractures, plus fortes, lesquelles, après une accalmie de quelques jours, reviennent en crises épouvantables, avec agitation extraordinaire, secousses violentes, comme si elle était mue par une puissante machine électrique; dyspepsie.

La nutrition ne se faisant pas, cette malade était arrivée à un grand état de faiblesse et d'émaciation.

La médication eupeptique, reconstituante et antispasmodique, aidée de l'hydrothérapie, ne donnant pas de résultat, et le protée morbide, nerveux, hystérique, paraissant défier toute thérapeutique et se dérober pour reparaître toujours sous une forme nouvelle, c'est alors que, mandé par le père pendant une nuit de crises violentes, avec convulsions et hallucinations (la malade courant dans le jardin, armée d'un bâton, après des êtres imaginaires), j'ai l'idée, en désespoir de cause, d'essayer de l'hypnotisme. Mais c'était, comme je l'ai dit, une chose tout à fait nouvelle pour moi, à laquelle je ne croyais guère. que ne je connaissais que par la lecture des journaux.

Réduit à improviser, je ne savais comment procéder.

Surmontant mon scepticisme, faisant un effort pour garder mon sérieux, je dis à ma jeune malade de me regarder fixement dans les yeux, tandis que je fixais avec énergie mes yeux dans les siens.

En moins de cinq minutes, je réussis, au-delà de mon attente et à ma stupéfaction, à produire le sommeil le plus tranquille,

faisant passer cette jeune forcenée de l'agitation la plus violente au calme le plus profond. (Elle était dans le sommeil cataleptique.)

Cette puissance de l'hypnotisme m'impressionna à un haut degré, et depuis j'ai compris les paroles du docteur Voisin, disant que « c'était un spectacle des plus émouvants de voir tomber dans le sommeil le plus calme et dans l'insensibilité absolue un malade qui, une minute auparavant, gesticulait, frappait et vociférait .. »

J'eus comme la conscience d'avoir vaincu une grande difficulté et fait un grand pas dans l'art de guérir.

Je suggère à ma malade qu'elle va guérir, je lui dis : « Tu n'es pas agitée, tu n'as aucun mal, tu t'allonges dans ton lit pour dormir jusqu'à dix heures du matin et alors tu te réveilles ayant faim et demandant ton déjeûner ».

A dix heures précises, elle se réveille avec des bâillements et réclame son chocolat qu'elle mange de grand appétit.

Elle se trouve beaucoup mieux ensuite et travaille l'après-midi.

Mais, l'agitation tendant à reparaître, je suis obligé de l'endormir tous les soirs pendant quelque temps, ce que je fais en un instant, par le seul regard, la laissant dans le sommeil hypnotique avec la suggestion de se réveiller à huit heures du matin.

N'y a-t-il pas souvent, comme le dit Grasset, derrière la névrose tout entière, un état morbide fondamental à amender, un terrain organique ayant plus ou moins besoin d'assolement et pour lesquels l'action suggestive nerveuse, si puissante qu'elle soit sur la fonction, ne saurait toujours suffire pour l'organe lui-même.

Au mois d'avril, cette jeune malade est presque guérie. Au lieu des fréquentes séances du début, il n'en faut plus qu'une de temps en temps, tous les deux ou trois jours, quatre jours, six jours..., et, le 20 avril, elle se trouve tout à fait bien.

Elle est définitivement guérie. Si, par hasard, sous l'influence d'une contrariété, elle a un peu de soubresauts ou une velléité de toux, il suffit de la simple affirmation à l'état de veille pour les réprimer aussitôt.

Comment ne pas reconnaître les bienfaits et la sûreté de cette thérapeutique psycho-physiologique ?

Ainsi que le disait elle-même cette jeune malade, « le sommeil hypnotique la calmait tout de suite et lui rendait ses facultés. »

— Je n'ai jamais pu atteindre chez elle l'état profond du sommeil somnambulique. — J'ai parlé de la suggestion mentale ou de ce qu'on a appelé ainsi.

En effet, je l'ai plusieurs fois pratiquée sur elle à distance. Nous allons voir plus loin l'explication qu'elle paraît comporter.

Elle demeurait à cinq cents mètres de mon habitation ; il me suffisait de formuler mentalement le désir qu'elle vienne, pour la voir arriver quelques instants après.

Également la suggestion à échéance s'est réalisée ponctuellement à huit ou quinze jours d'intervalle.

Je l'endormais aussi à distance.

Plus d'une fois, soit par la simple affirmation verbale, en ma présence, soit à distance et par action mentale, je l'ai débarrassée d'une forte douleur de dent.

Enfin, trois fois, sous l'influence de l'anesthésie hypnotique, j'ai pratiqué chez cette jeune fille l'extraction et le replantement de grosses molaires, sans qu'elle en ait eu conscience et, réveillée, elle refusait d'y croire, ne voulant pas qu'on les lui arrachât, puisqu'elle n'en souffrait plus.

Puis, la douleur ayant reparu, et comme elle voulait qu'on lui ôtât sa dent, il me suffisait de lui suggérer le courage nécessaire, ce qui se réalisait ponctuellement.

Je lui suggère l'appétit, le calme, le travail et, depuis lors, elle mange beaucoup, dort bien et travaille de même.

Elle est tranquille et va tout à fait bien pendant une douzaine de jours, puis, tout à coup, elle devient *muette*.

La suggestion dans le sommeil hypnotique lui rend la parole immédiatement.

« Tu parles ! » lui dis-je, et elle répond aussitôt : « Oui, Monsieur. »

Pendant sept jours encore, elle n'a aucun accident, ni convulsions, ni contractures, ni hallucinations. Elle travaille et mange beaucoup.

Puis, tout à coup, elle devient *muette* et *sourde*.

Alors, n'ayant encore aucune expérience de la suggestion thérapeutique, je me prends à douter, me figurant que la guérison devait être obtenue d'emblée, ne comprenant pas que la suggestion hypnotique est une *thérapeutique fonctionnelle*, comme le dit fort bien Bernheim, et qu'il lui faut, comme toute

autre médication, agir sur la fonction, un temps plus ou moins long. Et je me dis : Comment suggérer sa volonté à un sujet qui est sourd et plongé dans le sommeil hypnotique, c'est-à-dire n'y voyant plus ?

Il semblait que la transmission de la pensée, si elle existait, pouvait seule produire un pareil résultat, et je n'y croyais pas encore.

Toujours est-il que la suggestion hypnotique lui rend la parole et l'ouïe en moins d'une minute.

Le lendemain, elle devient *sourde*, *muette* et *aveugle*.

Elle ne peut donc subir l'influence du regard. Mais, confiant dans ce qui s'était passé précédemment, j'applique la main droite sur ses yeux, et je lui dis : « Tu parles, tu vois, tu entends. » A chacune de mes affirmations, elle répond : « Oui, Monsieur, » et, semblant sortir d'un rêve, elle parle, elle voit, elle entend.

Sans doute, il semblerait qu'on dût encore admettre ici la suggestion mentale : nous verrons plus loin ce qu'il faut en penser, à propos de l'observation III.

Je dois dire, qu'à cette malade impressionnable, anémique et un peu arthritique, j'ai fait suivre un traitement approprié, dans le but de fixer la mobilité nerveuse et d'aider l'action équilibrante pour la conserver jusqu'à disparition de la douleur.

J'apprends que cette jeune fille avait éprouvé, l'année précédente, une contusion assez forte du genou, dont elle souffrait encore à certains moments.

Dans ce cas, les accidents nerveux auxquels j'avais affaire se rattachaient peut-être à ce traumatisme, venant justifier les observations de Charcot sur l' « hystérie traumatique », surtout chez un sujet nerveux prédisposé.

Il est évident que, pour mon début en suggestion hypnotique, j'ai eu la bonne fortune de tomber sur un cas des plus favorables, qui, d'emblée, a puissamment aidé à mon initiation.

Depuis, enhardi par un tel début, j'ai continué courageusement et j'ai trouvé, chaque fois, l'occasion d'être utile, de guérir ou de soulager des êtres qui avaient désespéré.

Par suggestion, j'ai agi aussi sur cette jeune fille, en changeant un peu son caractère, qui était difficile.

De telle sorte que son cas se rapporte aussi à la suggestion pédagogique.

Observation II

Hystéro-épilepsie. — Folie. — Manie du suicide.

Julie C..., quatorze ans, anémique et nerveuse, réglée à treize ans, abondamment et deux ou trois fois par mois. Aucun antécédent névropathique.

Malade depuis cinq à six mois, avec faiblesse, mal de tête, douleurs épigastrique, vertébrale, intercostale ; hypéresthésie, constipation opiniâtre, vomissements très fréquents ; ovarialgie gauche, boule hystérique, zone hystérogène.

Il y a environ trois mois, à la suite d'une contrariété insignifiante, elle tombe raide, comme morte, puis, est prise de convulsions avec perte de connaissance, pendant cinq jours, a-t-elle raconté depuis, en dormant.

Les crises se répètent, quatre à cinq par jour.

Elle donne des symptômes de folie, se sauve en chemise, bat sa mère, casse tout dans la maison, mais elle veut surtout se noyer.

Traitée, en son pays, par le bromure de potassium et les douches, qui lui font du mal, elle vient à Méru, le 25 juin 1887, pour être hypnotisée.

Je l'endors assez facilement, par le simple regard, aidé de la parole, pour mieux faire pénétrer dans son cerveau l'idée du sommeil.

Elle était très agitée, elle devient calme ; je lui suggère qu'elle ne pense plus à se jeter dans l'eau, à casser tout, à battre ses parents. Je lui dis qu'elle n'a plus de douleurs dans le ventre, dans le dos, dans l'estomac, ni à la tête, qu'elle a de l'appétit, qu'elle ira à la selle tous les matins, que la constipation a disparu, etc.

Dès le lendemain, elle va beaucoup mieux, n'a plus de douleurs ni d'agitation, va à la garde-robe, mange un peu.

Après trois séances, elle paraissait guérie, mais des contrariétés, venant de son entourage, m'obligent à continuer l'action hypnotique et suggestive, après une crise hystéro-épileptique

épouvantable : (opisthotonos, trismus, elle se frappe la tête contre les murs), pendant laquelle j'ai peine à la calmer, tant que mes yeux n'ont pu rencontrer les siens.

Je l'endors tous les jours très facilement pendant un mois environ.

Elle est très loquace pendant son sommeil.

A partir de la fin d'août, elle va toujours de mieux en mieux, l'appétit est bon, elle travaille.

La guérison s'est maintenue et se maintient toujours, après plus de deux ans.

Voici maintenant l'intéressante observation, rédigée par elle-même, d'une jeune fille malade depuis fort longtemps, et qui, désespérant de guérir, en était venue à l'idée du suicide.

Observation III

Anémie profonde. — État nerveux hystériforme. — Idées de suicide.

Aussi loin que mes souvenirs peuvent me reporter, je me rappelle combien j'étais déjà nerveuse et impressionnable.

Jusqu'à dix-sept ans, ma santé avait été assez soutenue, mais à cette époque, grâce au surmenage intellectuel de mes deux dernières années de couvent, l'anémie et ses conséquences firent, chez moi, leur apparition.

En 1879, je fus atteinte d'une fièvre muqueuse, qui dégénéra en état typhoïde.

Malgré le pronostic du docteur qui me soigna et me condamna, je ne mourus pas, mais ma santé resta mauvaise.

Sous l'influence de fâcheux évènements de famille, je devins d'une pâleur et d'une maigreur excessives, plus d'appétit ni de sommeil, mais de continuels cauchemars. La digestion devint si pénible, que l'heure des repas était un vrai supplice.

En 1883, à la suite d'un vif chagrin, j'eus une crise nerveuse qui dura quatorze heures ; depuis, les nerfs étaient restés si tendus, qu'une émotion quelconque devenait une souffrance. La

musique que j'aimais, la lecture même causaient des vibrations douloureuses et me donnaient des palpitations.

On me mit au bromure de potassium, dont je ne retirai aucun bien; au contraire, les crises s'accentuaient et me laissaient dans un tel état de torpeur que l'on dût cesser le bromure.

En 1884, le docteur Burq me traita par la métallothérapie et me soumit au traitement interne et externe par le cuivre. Les muqueuses, déjà sensibles, s'irritèrent, j'eus des crachements de sang, des coliques suivies de diarrhée, des maux de tête et de cœur, de dos et d'estomac.

J'avais des alternatives de faiblesse et de surabondance de vie. Cependant je m'épuisais de plus en plus, refusant le concours des médecins qui ne m'inspiraient plus de confiance et de la médecine sur laquelle je ne fondais aucun espoir.

Chaque partie du corps était un point douloureux et mon unique but était d'échapper, le plus vite possible, à cette souffrance incessante. L'idée du suicide m'était devenue si familière qu'aujourd'hui je ne comprends pas comment j'ai pu y résister.

Voilà où j'en étais quand le docteur Bourdon fut appelé près de moi.

J'eus quelque peine à accepter ses conseils et ses ordonnances. Mais, au bout de quelques semaines, l'appétit était meilleur, les digestions passables, le cerveau mieux équilibré; le vin, que j'avais dû abandonner, n'irritait plus les muqueuses de la gorge et de l'estomac. Je faisais pourtant peu d'efforts pour seconder le docteur qui me continuait ses soins avec ce dévouement qui n'appartient qu'à ceux qui, ayant conscience de leur force, s'en servent pour le bien de l'humanité.

Je lui disais souvent que sa science serait impuissante et ne pourrait vaincre mon dégoût de la vie.

Mes nuits étaient sans sommeil, ce qui me causait une lassitude extrême.

C'est alors que le docteur Bourdon me parla d'hypnotisme.

J'avais été témoin de ses premiers essais en ce genre, sur un sujet de quinze ans, dont les accès nerveux, en se renouvelant sous toutes les formes, semblaient mettre à néant toutes les ressources de la médecine.

Tout d'abord ma nature sceptique avait refusé de se rendre à l'évidence des faits, mais je fus bientôt à même d'apprécier les

conséquences heureuses dues à ce nouveau mode d'action thérapeutique et j'ai enfin accepté de tenter l'expérience.

Après plusieurs séances, qui mirent à l'épreuve la patience du docteur, j'étais devenue hypnotisable et, sous l'influence de ce sommeil bienfaisant, mes douleurs physiques disparurent.

Depuis ce traitement, qui a duré à peu près six mois, mes nuits sont calmes, bonnes, exemptes de cauchemars et de contractures et, ce qui me semble plus extraordinaire même que ma guérison complète, c'est que j'éprouve une joie délicieuse à me sentir vivre, les moindres détails de l'existence m'intéressent, je suis gaie et contente de tout.

Marie B...

Voilà donc une malade qui, après avoir essayé en vain toutes les thérapeutiques, y compris la métallothérapie, et être arrivée à la désespérance, n'a trouvé le salut que dans la suggestion hypnotique.

Ce sujet, d'une intelligence supérieure, se livre, pendant son sommeil hypnotique, à des considérations philosophiques et médicales et s'occupe beaucoup de l'emploi des alcaloïdes, qui ont contribué à sa guérison, de concert avec l'hypnotisme et la suggestion.

Quand elle est loin de moi, je l'endors à une heure convenue, et si je l'oublie, elle le sent et sait le dire.

Elle a vu, plus d'une fois, ce qui se passait à distance, et le fait contrôlé, était reconnu exact. Elle ne conserve aucun souvenir au réveil.

Elle pratique maintenant l'auto-hypnotisation et l'auto-suggestion quand elle en a besoin, dit-elle, pour un malaise quelconque.

Elle s'endort en appliquant sa main droite sur la tête et le front et en regardant un objet quelconque. Elle se réveille au terme fixé par elle dans son auto-suggestion et aussi en appliquant sa main gauche sur la tête.

C'est par elle que le mot de la suggestion *mentale* ou *pseudo-mentale* semble m'avoir été révélé.

Dans le sommeil profond où elle se trouvait, je lui deman-

dais : « Qu'est-ce que je pense? » Telle chose, me répond-elle ; je vous ai entendu le penser..... et c'était exact.

Or, quelque temps après, mon ami, le docteur Adolphe Rousseau, m'écrivait : « Il est facile d'expliquer la suggestion *pseudo-mentale*. On ne peut pas penser sans que le larynx ne parle — à la muette, — mais ne parle. » Or, de l'aveu du professeur Proust lui-même, la puissance sensorielle est portée au sommum dans l'état de somnambulisme. — « Le moindre souffle dirigé sur la peau, — dit Georges Price, après l'éminent académicien, — le bruit le plus ténu, l'impression la moins vive sont sentis et perçus, même à de longues distances. » L'ouïe du somnambule entend parfaitement les mouvements vibratoires du larynx de l'hypnotiseur, qui croit ne pas parler, mais qui parle..... pour son sujet.

Il y a des mois et des mois, ajoute mon ami, que cela me trottait en tête, que je m'étais dit ce mot du problème (voir dans mes poésies philosophiques de *la Grande X*, *le Verbe de l'âme*).

Ces phénomènes extraordinaires de suggestion mentale ou *pseudo*-mentale ne seraient donc en réalité que des phénomènes de *superacuité auditive*.

Observation IV

Hypochondrie touchant à la folie.

Mme W..., trente-deux ans, anémique, lymphatique, pas du tout nerveuse, a depuis longtemps une *métrite avec ulcération du col;* elle a eu autrefois une *cystite chronique* dont elle est guérie. Insomnie complète depuis six mois et, depuis quelques mois, elle est atteinte d'une hypochondrie qui touche à la folie : elle s'imagine avoir une maladie incurable.

Elle est très malheureuse, ne pense qu'à cela et ne parle que de cela. Elle vient pour être endormie, parce qu'on l'a envoyée, mais elle est convaincue, dit-elle, qu'on ne pourra pas la guérir, ayant déjà été traitée sans résultat.

Le 13 *juin*, j'essaie en vain de la rassurer et je l'hypnotise, mais elle ne dort qu'incomplètement. Elle prétend qu'elle n'a pas dormi ; cependant elle est un peu mieux, ce qui arrive souvent, même après un sommeil douteux.

Le 15, nouvel insuccès ; le sommeil n'est pas complet, mais elle ne se décourage pas.

Le 16 et le 20, sommeil un peu plus complet.

Elle ne désespère pas et montre par là qu'il y a plutôt du mieux.

Elle commence à dormir un peu la nuit.

A partir du 21, le sommeil hypnotique est de plus en plus complet. Elle vient tous les deux jours, puis tous les jours, à mesure qu'elle se sent mieux, jusqu'au 5 juillet, époque de sa guérison définitive, laquelle s'est maintenue depuis. Et ce qui montre que cet état mental n'était pas causé par l'utérus, c'est que ce n'est qu'après sa guérison morale, que l'on s'est occupé de la petite ulcération du col existant chez cette malade.

Un traitement général interne accompagnait l'action hypnotique et suggestive.

Observation V

Folie puerpérale. Guérison instantanée par la suggestion hypnotique.

Mme P..., trente-six ans, anémique, d'apparence lymphatique, mais nerveuse, ayant une grand'mère nerveuse, est affaiblie par deux maladies et une grossesse douloureuse.

Elle accouche, assez heureusement, le 5 décembre 1887, et les suites de couches paraissent également bonnes.

Mais quinze jours après, alors que tout allait bien, sans cause appréciable, elle est subitement prise de délire. Elle étouffe, dit-elle, elle a peur du bruit, de la lumière, a des vomissements avec un léger mouvement fébrile, etc... à faire croire à l'invasion d'une maladie aiguë inflammatoire.

Après un vomitif sans résultat donné par l'entourage, je prescris, à mon arrivée, une potion avec aconit, bromure de sodium et jusquiame et un purgatif pour le lendemain.

Il se produit un peu de calme, mais elle ne veut plus voir son

mari, qui n'est pas assez gai, dit-elle. Elle bat tous ceux qui l'approchent et veut se sauver par la fenêtre.

Le lendemain, malgré des selles abondantes, l'état reste à peu près le même.

Le mouvement fébrile disparait, mais le trouble des facultés mentales persiste.

L'agitation et le délire continuent et se reproduisent par accès, chaque jour, une ou deux fois.

Il s'agit donc bien ici de cette folie puerpérale qui survient ordinairement quelques jours après l'accouchement, ayant tous les caractères de la manie aiguë, plus ou moins furieuse.

Quelle que soit l'interprétation étiologique donnée à cet état morbide (métastase laiteuse, maladie chloro-anémique engendrée par l'épuisement, ou effet sympathique de l'état puerpéral), il persiste plus ou moins longtemps d'ordinaire.

Les accès se répétaient donc depuis près de quinze jours et paraissaient continuer, lorsqu'apprenant que cette dame venait d'avoir encore une crise très forte, le matin même, j'ai l'idée d'essayer sur elle le sommeil hypnotique et la suggestion.

Au lieu de procéder par le regard, craignant de me heurter à l'indocilité de la malade, j'applique ma main droite sur son front et la voilà endormie d'un sommeil profond, cataleptique.

Je lui suggère qu'elle est calme, qu'elle veut bien voir son mari, qu'elle ne veut plus se jeter par la fenêtre, qu'elle est guérie, qu'elle dort et mange bien.

Je la réveille, au bout de dix minutes environ, par l'application de ma main gauche.

Elle paraît sortir d'un rêve agréable. — Comment vous trouvez-vous, lui dis-je ? et, d'un air heureux, elle me répond : — Je sens que je ne suis plus la même, que s'est-il donc passé? C'est extraordinaire, je suis tout à fait bien, je crois sentir que je suis guérie.

J'espérais bien un peu que la faiblesse nerveuse de cette malade pourrait être tributaire de ces moyens, mais j'étais loin d'attendre un pareil résultat et aussi prompt, car cette seule séance a suffi.

A partir de ce moment, elle n'était plus la même.

« Elle semble transformée, dit son mari, elle est gaie, se lève pour se mettre à table, mange du meilleur appétit, dort à

volonté — elle qui ne dort pas depuis longtemps — se trouve de mieux en mieux, chaque fois qu'elle se réveille et sent les forces revenir très vite. »

Elle était donc guérie par cette unique et rapide séance et la guérison s'est maintenue et confirmée.

Dans le même pays, une autre transformation, aussi prompte, s'est opérée, chez une jeune femme chétive, très anémique, débilitée et surtout très constipée.

Observation VI

Constipation. Guérison en une seule séance.

Mme C..., vingt-sept ans, très faible, un peu nerveuse, teint pâle et terreux, chairs flasques, toujours triste, oppressée, sans appétit, n'allant à la selle que tous les huit ou quinze jours.

Je l'endors facilement d'un sommeil profond.

Je lui suggère qu'elle est gaie, qu'elle a de l'appétit, des couleurs, qu'elle n'est plus étouffée et qu'elle éprouve le besoin d'aller à la selle tous les matins à huit heures.

Le lendemain matin, huit heures venant à sonner, elle se trouve obligée de courir à la garde-robe, et depuis lors elle y va tous les jours à la même heure.

Elle est vive, elle a des couleurs, elle mange avec appétit et reprend des forces chaque jour. Ses voisins ne la reconnaissent pas, tant elle est transformée.

Observation VII

Incontinence nocturne d'urine. — Caractère difficile (Guérison en dix séances).

Henri M..., dix ans, constitution délicate, incontinence d'urine toutes les nuits, caractère indiscipliné, rebelle d'abord à l'hypnotisme, ne peut être endormi que d'un sommeil léger, entend ce qui se passe autour de lui. Néanmoins la situation s'améliore après chaque séance et, après dix séances faites à des intervalles de plusieurs jours, non seulement il est guéri de son incontinence d'urine, mais encore son caractère est sensiblement amélioré; il est devenu plus docile.

Observation VIII

Hoquet hystérique. — Somnambulisme diurne.

Mlle Augustine L., dix-huit ans, constitution assez robuste, bien réglée, a passé trois ou quatre mois à la Salpêtrière pour toux et baillements hystériques. Comme elle refusait de se laisser endormir, on l'a électrisée, mais sans résultat : la toux et le baillement ont été remplacés par le hoquet.

Elle rentre chez sa maîtresse à Enghien d'où elle m'est amenée.

Elle est atteinte d'un hoquet continuel, refuse toute nourriture et est inabordable.

Comme elle refuse de se laisser endormir, j'endors un autre sujet devant elle pour agir sur elle, par imitation.

De cette façon, je l'endors facilement d'un sommeil très profond, somnambulique, je lui fais les suggestions nécessaires, et je la laisse dormir quatre heures, après lesquelles je répète les suggestions avant de la réveiller.

Elle se sent déjà beaucoup mieux, est plus docile, le hoquet a diminué de fréquence, mais elle refuse toujours de manger.

Elle ne peut revenir qu'au bout de quinze jours, son état s'est amendé, mais elle mange encore très peu, le hoquet n'a pas beaucoup diminué.

Après cette deuxième séance le mieux s'accentue ; elle commence à manger.

A sa troisième visite, elle se plaint de dormir dans le jour, ce qui ne l'empêche pas de faire sa besogne dans cet état de somnambulisme pendant lequel elle fait des vêtements tout entiers.

Dans cette troisième séance, toujours avec sommeil prolongé, je lui suggère qu'elle ne dormira pas le jour, mais seulement la nuit, de neuf heures à six heures. Elle mange copieusement avant de repartir.

La quatrième séance achève la guérison ; le hoquet a disparu ainsi que le sommeil du jour.

Observation IX

Anémie, lymphatisme, hémoptysies. — Disposition à la tuberculose.

Mlle B..., de Paris, constitution chétive et lymphatique, a des bronchites fréquentes avec respiration rude, expiration prolongée au sommet droit, retentissement de la voix, matité relative, hémoptysies légères, etc. ., inappétence, dyspepsie, faiblesse extrême, amaigrissement.

La médication est puissamment aidée par la suggestion hypnotique et contribue à achever la guérison.

La jeune malade m'écrivit une lettre pour me remercier.

Observation X

Insubordination. — Onanisme.

F. L., neuf ans, nerveux, colère, insoumis, fortement amélioré en quatre séances de suggestion hypnotique. Résultat certain si l'on avait pu poursuivre la cure, car il était déjà assez transformé pour que ses professeurs l'aient constaté avec surprise à la rentrée des classes.

Observation XI

Hémiatrophie gauche avec douleurs consécutives à une fièvre intermittente nerveuse. — Tétanie. — Contractures.

Mme P., 35 ans, de constitution chétive, nerveuse, anémique.

Malade depuis dix-huit mois, d'une fièvre intermittente avec état nerveux particulier, contracture des membres supérieurs et inférieurs gauches, le tout suivi d'atrophie musculaire du bras et de la jambe.

Les traitements ordinaires et autres, y compris l'électricité, la cautérisation transcurrente et ponctuée (je n'ai pu appliquer les aimants dont j'étais dépourvu) étant restés insuffisants, c'est encore l'hypnotisme et la suggestion qui ont triomphé.

Observation XII

Aphonie nerveuse intermittente avec somnambulisme nocturne chez une diabétique obèse.

Mme Ch..., 45 ans, lymphatique, un peu nerveuse et impressionnable, diabétique, tendance à l'obésité, perd la voix de temps en temps, sous l'influence des contrariétés surtout. Se lève la nuit et travaille en dormant.

Amélioration sensible par quelques séances de suggestion hypnotique, mais retombe à chaque instant par interruption du traitement.

Observation XIII

Torticolis guéri en quelques minutes.

Mme H., quarante ans, nerveuse et obèse, torticolis guéri en un instant par le sommeil hypnotique.

Observation XIV

Névralgie dans l'âge critique et douleurs articulaires, (diathèse arthritique).

Mme D., 50 ans, nerveuse, guérie par suggestion hypnotique en quelques instants.

Observation XV

Céphalalgie violente avec fièvre, faisant craindre une méningite. Point de côté.

Mme C., vingt ans, déjà hypnotisée et guérie d'un état nerveux avec dyspepsie et idées noires, est guérie de nouveau en dix minutes par la suggestion hypnotique.

Observation XVI

Constipation. — Gastralgie.

Mlle T., quatorze ans, anémique, guérison en deux séances. Suit un traitement reconstituant.

Observation XVII

Incontinence nocturne d'urine. — Malpropreté, paresse.

Enfant R., onze ans, chétive et nerveuse, pisse au lit toutes les nuits, sale, paresseuse, ne veut pas se laisser endormir.

Je profite de son sommeil pour agir sur elle par l'application de la main. Guérison en deux séances par la suggestion hypnotique.

Observation XVIII

R., treize ans, garçon vicieux, insoumis, mauvaises habitudes, fume, va au café, masturbation.

Très amendé en trois séances.

Guérison probable et même certaine si l'on avait continué.

Observation XIX

Gastralgie. — Dyspepsie. — Guérison en une séance.

Victor M., 20 ans, nerveux et rêveur, guérison de son estomac, suggestion à échéance d'aller demander à déjeûner chez un inconnu. Réalisation.

Observation XX

Affection ancienne de l'intestin avec douleur et déviation latérale de la colonne lombaire. — Impossibilité de marcher.

Mme F., vingt-huit ans, malade depuis un an, maigreur squelettique, voix éteinte, allait mourir lorsqu'on m'appela. Intestin et estomac remis en état de fonctionner par la médication, mais impossible de marcher, de poser par terre les pieds qui sont comme contracturés.

Il y a déviation latérale à droite de la colonne vertébrale lombaire.

D'où addition de la suggestion hypnotique et résultat inespéré.

Après huit jours de sommeil hypnotique prolongé toute la nuit avec suggestion, elle commence à marcher et la colonne est redressée.

J'ai continué les séances pour consolider la guérison et depuis longtemps déjà elle se promène dans les rues marchant de mieux en mieux.

Le fonctionnement de l'intestin se fait mieux, mais reste un peu difficile.

Je rapporterai à part cette observation que je ne puis développer ici.

Que conclure de tous ces faits qui semblent tenir du merveilleux et qui ne sont que la conséquence des lois de la nature, dont la curiosité scientifique cherche chaque jour à pénétrer les secrets? Que conclure de tout ce qui va sortir de nos discussions? C'est que le progrès, bien qu'incessamment poursuivi par l'homme, se fait lentement puisqu'il lui faut tant de temps pour faire, des mystères du passé, la science d'aujourd'hui et celle de demain.

Parce que des faits semblables confinent au merveilleux, ce n'est point une raison pour qu'il faille, ainsi que semblent le craindre des maîtres vénérés et illustres, « fermer le sanctuaire d'Esculape pour le temple du mysticisme. »

Loin de nous la pensée de substituer la suggestion hypnotique à la thérapeutique! Il ne faut pas repousser ce que l'on ne comprend pas d'abord; il faut l'examiner et l'accepter s'il y a lieu.

La thérapeutique suggestive ne doit pas remplacer l'autre, mais la compléter. Comme l'autre, elle est une thérapeutique fonctionnelle et elle peut être employée concurremment avec elle. Elle doit lui venir en aide, dans les affections nerveuses surtout, mais aussi dans beaucoup d'autres.

Quelle que soit l'interprétation de ces faits, ils existent et il faut bien les accepter, que ce soit un effet de l'acte réflexe spinal, que ce soit l'automatisme spinal qui commande, comme le pense Bernheim (sous l'influence d'une suggestion

sensorielle), le contrôle du cerveau étant supprimé, l'impression transmise pouvant se réfléchir à travers les cornes grises de la moelle, sans passer par le cerveau, etc.... quelle que soit l'explication, qu'il y ait là des phénomènes d'électricité vitale, de magnétisme, de polarité humaine (notre organisme étant assimilable à une pile ou à un aimant), etc... peu importe ! ce qui est certain, c'est que cela existe, c'est que la suggestion, dans l'hypnotisme, agit sur la fonction et, dans certains états morbides, avec une instantanéité qui tient du merveilleux, rétablit l'ordre dans les fonctions de l'organisme.

« Aujourd'hui, d'ailleurs, disait le docteur Bouyer, d'Angoulême, il y a déjà quelques années, — et depuis les choses ont marché, — l'étude des phénomènes de l'hypnotisme est entrée dans le domaine de l'expérimentation scientifique, depuis que des hommes de la valeur de Charcot, Bernheim, Liébeault, Luys, Bourru et tant d'autres, ont apporté à ces intéressantes études la consécration de leur incontestable autorité. »

Et, quoi qu'en ait dit un savant jurisconsulte, M. Desjardins, qui, ainsi que le fait remarquer judicieusement M. Bernheim, s'est élevé au sein de l'Académie des sciences morales et politiques, avec autant d'éloquence que d'incompétence, contre les résultats thérapeutiques de l'hypnotisme, « ces résultats sont aujourd'hui acquis, irréfutables, et les contester, c'est simplement nier l'évidence. »

Cette étude s'impose donc, et l'on peut dire dès maintenant que les résultats s'en imposent également.

L'on peut dire encore, avec le professeur de Nancy, que l'étude de la suggestion ouvre à la médecine, à la psychologie, à la sociologie des horizons nouveaux.

Tant pis pour ceux qui, selon la parole de l'Ecriture, « ont des yeux pour ne pas voir, des oreilles pour ne pas entendre ! »

Hier, on vous a exposé magistralement et simplement les procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la

suggestibilité, on vous a montré que si la chose pouvait ne pas être le privilège de quelques-uns, elle réclamait cependant une certaine science, qu'on ne s'improvisait pas hypnotiseur.

J'ajouterai que, pour réussir en pareille matière, il faut être dans de bonnes conditions physiques et morales, sain de corps et d'esprit, il ne faut pas être dans un état de dépression, il faut de la volonté, le désir d'être utile et peut-être même une sorte de sympathie envers le malade.

Il faut aussi de la persévérance et de la patience.

M. Bernheim vous disait aussi qu'il fallait compter sur la foi du malade, j'ajoute qu'il faut la foi de la part du médecin, non la foi aveugle des religions, mais la croyance à la médecine et surtout à la puissance de la suggestion aidée des qualités énoncées plus haut, qualités que possédent à un si haut degré les Bernheim, les Voisin et tant d'autres à la tête desquels il ne faut pas oublier l'initiateur, le modeste et savant Liébeault, qui manque à cette réunion et auquel il faut rendre ici l'hommage qu'il mérite.

Pour ce qui est de la distinction fâcheuse établie par le vocable de « Grand hypnotisme » et « Petit hypnotisme, » appliqué aux Écoles de la Salpêtrière et de Nancy et semblant impliquer des conditions d'infériorité et de supériorité qui ne sont pas dans la nature des choses, l'on doit, ce me semble, à ce propos, se rattacher aux conclusions du savant M. Grasset, qui, dernièrement, a traité la question dans la *Revue de l'Hypnotisme*.

Historiquement et chronologiquement, le grand hypnotisme a précédé le petit ; il a ouvert la voie à l'autre, et on peut même dire qu'il l'a rendu possible en s'imposant à l'attention du monde savant, avec ses caractères non simulables.

Le petit hypnotisme est beaucoup plus fréquent que le grand, qui existe même en dehors de la Salpêtrière, mais peut être considéré comme une rareté.

Le petit hypnotisme ne peut pas être considéré comme

un diminutif ou un dérivé du grand hypnotisme, pris comme prototype universel. L'état de suggestibilité qui caractérise l'hypnotisme de Nancy est même plus compréhensif que le syndrôme de la Salpêtrière.

Il n'y a pas le « Grand » ou le « Petit » hypnotisme, il y a l'hypnotisme tout court. Seulement, tout en rendant justice aux deux maîtres dont les noms éminents consacrent ces deux appellations, la vérité oblige à reconnaître que le petit hypnotisme (celui de Nancy) est plus pratique que le grand (celui de Paris) et surtout plus fertile en résultats. — « *Le petit hypnotisme est le véritable hypnotisme thérapeutique* », dit Grasset. — Est-ce en raison de ses vues synthétiques plus élevées ?

J'ai dit pourquoi la thérapeutique suggestive devait souvent s'aider de l'autre.

De même la thérapeutique vraiment scientifique ne doit pas repousser la suggestion, car ces deux forces réunies peuvent enfanter des merveilles.

Non, la thérapeutique scientifique ne doit pas repousser la suggestion hypnotique qui, comme elle, est une thérapeutique fonctionnelle puissante, pas plus qu'elle ne repousse l'électricité, l'hydrothérapie, le massage, etc. Je pense même que toutes ces forces réunies pourraient faire un tout complet, une unité thérapeutique, qui manque parfois à la médecine, ou du moins, en se prêtant un mutuel appui, pourraient faire du médecin un homme plus puissant et plus suffisamment armé, un homme qui n'aurait plus rien de commun avec les tenants de la vieille routine.

Il faut aujourd'hui savoir utiliser toutes les forces : le progrès est à ce prix seulement... Et en médecine surtout, il faut mettre en œuvre tous les moyens dont on peut disposer, il faut enfin pouvoir dire — et se dire — que, dans le traitement d'une maladie, on a été à la hauteur de sa mission, que l'on a fait, pour la guérison ou pour le soulagement, tout ce qu'il était scientifiquement et humainement possible de faire.

VII

Un cas de neurasthénie hystérique avec double personnalité,

Par les docteurs H. BOURRU et P. BUROT,

Professeurs à l'École de médecine de Rochefort.

Nous avons eu l'occasion d'observer et de traiter une malade atteinte depuis de longues années de phénomènes nerveux très complexes.

Une observation attentive nous a permis de faire des remarques intéressantes et d'instituer un traitement qui a amené la guérison.

C'est en provoquant, par la suggestion, un changement de personnalité, que ce résultat heureux a pu être obtenu.

Mme de M..., 45 ans, très intelligente, d'une imagination vive, d'une nature affectueuse et sensible n'a jamais eu de phénomènes nerveux dans son enfance et nous n'avons pu relever dans sa famille aucune tare héréditaire. Quelques années après son mariage, vers l'âge de 22 ans, elle a présenté un état d'irritation cérébrale particulier accompagné de phénomènes gastriques.

Plus tard, elle eut des crises de pleurs, de sanglots et de désespoir ; elle traversa des périodes de crises convulsives avec paralysies, contractures, anesthésies et hypéresthésies. Ces phénomènes se sont exagérés à la suite d'une lutte morale des plus terribles qu'elle eut à subir. En proie à des rêves obsédants et à l'insomnie, elle cherchait à se distraire dans les bals, les soirées, par une lecture assidue et fatigante. Elle écrivait de longs mémoires où elle consignait ses impressions.

« Après une dizaine d'années de ces angoisses, une autre phase apparut. Mme de M... éprouva une grande lourdeur de tête avec points douloureux, pression sur le crâne formant un casque complet, fatigue très grande dans les jambes rendant la marche à peu près impossible. La céphalée et le sentiment pénible de compression s'exagéraient quand la malade voulait lire, refléchir, occuper son esprit. Ne pouvant rester inactive, elle tombait souvent épuisée dans un état de profonde torpeur.

En 1884, une crise très forte détermina différents phénomènes du côté du cerveau et, entre autres, une cécité complète des deux yeux pendant 17 jours. Au sortir de la crise, la vision revint, mais non au complet, car il en resta un rétrécissement du champ visuel simulant l'hémiopie latérale gauche externe et assez marqué pour empêcher la malade de distinguer les objets placés du côté gauche et d'éviter les obstacles auxquels elle se heurtait souvent. Ce symptôme est devenu un stigmate permanent et a persisté jusqu'à ces derniers temps. Il existait de l'hypermnésie avec faculté remarquable d'évocation des images et des souvenirs. Son entourage était surpris de la fraîcheur et de la vivacité des souvenirs que lui rappelait une circonstance futile et parfois insignifiante ; mais certains de ses souvenirs étaient cause d'un véritable gêne et d'une sorte d'obsession. L'ouïe avait acquis une hypéresthésie excessive; le moindre bruit, une parole un peu forte, un coup de sonnette déterminaient une sensation des plus pénibles et exagéraient les symptômes cérébraux.

En mars 1887, après avoir vainement essayé tous les traitements, les voyages, l'hydrothérapie dans les établissements spéciaux, Mme de M... désira être traitée par l'hypnotisme dont elle avait entendu parler. Enthousiasmée, elle écrivait sur son carnet cette phrase où se révélaient toutes ses espérances :

« L'hypnotisme va donc réaliser ce qu'une circonstance a « déjà produit. »

Elle faisait allusion à une phase de son existence remontant à deux ans. Le résultat du premier sommeil fut merveilleux. Il se produisit une hallucination qui faisait revivre cet épisode de sa vie et cette hallucination était accompagnée de secousses convulsives dans les membres; après un quart d'heure, le réveil eut lieu et l'état de la malade était changé. Depuis longtemps elle ne pouvait marcher, ni faire quoi que ce fût, en raison de l'engourdissement de son cerveau; après cette première séance d'hypnotisme où l'autosuggestion avait joué le principal rôle, elle put marcher, sortir et vivre de la vie commune.

Malheureusement le traitement par l'hypnotisme ne put être poursuivi, aussi l'engourdissement revint-il progressivement.

Un peu plus tard, Mme de M... vint se mettre entièrement entre nos mains. Tout d'abord, les résultats obtenus furent encourageants et à peu près semblables à ceux de la première intervention, mais bientôt toute réaction cessa. Il est vrai que nous nous efforçions en ce temps-là d'empêcher ou d'arrêter cette véritable crise hallucinatoire, qui tendait toujours à se reproduire. Du reste, les suggestions étaient trop banales : « Vous n'êtes plus paralysée, vous marcherez, vous n'aurez plus de douleur à la tête, etc... » Ces suggestions communes, telles qu'on les fait généralement, ne produisaient rien d'utile. La malade, qui conservait un souvenir au réveil, s'efforçait d'accomplir l'acte qui lui était prescrit, mais elle éprouvait une grande fatigue. On lui donnait, par exemple, l'ordre de monter et de descendre un escalier; elle obéissait avec de grands efforts, mais n'arrivait qu'à se surmener d'une autre manière, parce que les appoints de la locomotion manquaient.

Le trouble fonctionnel du cerveau qui s'opposait à la marche subsistait. Sur ces entrefaites, et dans un moment de confiance expansive, Mme de M... se mit à raconter sa vie et à révéler cette circonstance heureuse qui, deux ans auparavant, l'avait remise en équilibre, cette circonstance à

laquelle elle avait songé à la première séance hypnotique et qui, dans les séances les plus profitables du sommeil provoqué, revenait toujours en hallucination. Ce rapprochement nous donna l'idée de nous servir de ce souvenir précis, agréable et assez émouvant pour la malade, afin de la ramener à cette période de sa vie, par un véritable changement de personnalité. On lui dit alors : « Vous vous retrouverez exactement dans l'état où vous étiez à tel moment de votre vie, quand vous reveniez de tel endroit et que vons étiez heureuse et bien équilibrée. »

Ainsi, loin d'éviter la crise, nous y jetions la malade hardiment et avec intention. Il se développait une hallucination où elle revoyait tous les faits évoqués et elle se réveillait améliorée. Le but à atteindre était évidemment de la maintenir dans cet état presque normal, mais en raison de l'hypéresthésie auditive, de l'impressionnabilité excessive qui subsistait au changement d'état, ce résultat ne pouvait être obtenu complètement. Cependant, en novembre 1887, Mme de M... fut assez améliorée pour rentrer chez elle, où elle a pu rester un certain temps sans souffrir, marchant, s'occupant de ses affaires. Un bruit un peu violent a suffi pour interrompre cet état qui, après tout, était tolérable.

Au mois de mai 1888, notre malade nous est revenue. Nous n'avions encore d'autre moyen de la modifier que de lui rappeler certaines périodes de sa vie où des circonstances heureuses l'avaient changée. La réaction qui suivait la suggestion était plus ou moins violente et d'un caractère légèrement différent, suivant le souvenir rappelé. Grâce à ce moyen, nous avons pu obtenir de longues périodes de calme.

Nous persistions à la relever chaque fois des rechutes en la ramenant à son état antérieur.

Au mois de novembre 1888, nous avons vu apparaître des phénomènes nouveaux et, en premier lieu, un état d'émotivité exceptionnelle ; elle ne pouvait pas entendre lire une lettre ni apprendre des nouvelles de ses amies sans éprouver

une grande impression suivie aussitôt de chaleur dans la tête et dans tout le corps.

Cet état indiquait un dérèglement profond des puissances vaso-motrices... Nous avons été obligés de prendre les plus grandes précautions pour empêcher des accidents congestifs. Nous arrivions à calmer cet état par une suggestion douce, par des révulsifs et des purgatifs. Puis sont survenues de véritables crises d'un sommeil que nous ne pouvions empêcher. Chacune de ces crises de sommeil était suivie d'une angoisse à l'épigastre et d'une sensation particulière à l'estomac, comme une *vibration*.

Le 6 janvier 1889 ont apparu des vomissements survenant également par crises plusieurs fois dans la journée. Pendant plus d'un mois et malgré tous les moyens ordinaires, l'estomac ne put rien tolérer, tout au plus un peu d'infusion de coca sans sucre, car la moindre parcelle de sucre produisait une sensation des plus désagréables. L'alimentation s'est faite uniquement pendant ce long intervalle par des lavements nutritifs.

En février, les vomissements se sont arrêtés tout aussi spontanément qu'ils étaient venus, mais aussitôt ont été remplacés par des phénomènes d'un autre ordre. La malade, qui jusque-là avait eu conscience de tout, a perdu en deux jours la notion de ce qui s'était passé, non seulement pendant cette période critique, mais bien au delà. La conscience était comme enveloppée d'un voile. La malade ne se rendait plus compte de ce qui se passait autour d'elle, vivait dans les rêves, les cauchemars, le délire et surtout le délire des sensations. A certains moment, elle semblait se réveiller : « Dites-moi ce que je fais ? — Où suis-je ? — Comment suis-« je donc à Rochefort ? — Je marchais ces jours-ci, comment « suis-je au lit ? »

En même temps elle était devenue aveugle et sourde. Elle ne distinguait pas le jour de la nuit et cette cécité absolue a duré dix jours ; peu à peu la vision s'est rétablie. Elle n'entendait plus rien, obligée de tout faire répéter, elle,

jusque-là si sensible au moindre bruit. Des troubles variés survinrent aussi : aphonie, hypéresthésie, démangeaisons, desquamations de la peau.

Dans cet état d'insconscience, nous pouvions très peu la modifier; les crises de tristesse et de désespoir, accompagnées de cris perçants et de mouvements convulsifs se succédaient presque sans interruption. Parfois, un apaisement se produisait et elle cherchait à se ressaisir : « Je ne « suis donc pas assez forte pour vivre ? — J'ai pourtant la « raison dans la pensée, mais je me sens enfant. — Qu'est-« ce que j'ai donc eu qui me change tant ? »

De temps en temps elle était prise d'une fantaisie qui la poussait à rire et s'en rendait bien compte : « Il se passe « quelque chose de drôle dans le cerveau; tout s'arrange « malgré moi ! »

Peu à peu les crises diminuèrent d'intensité, la conscience revenait et la suggestion parvenait à modifier les phénomènes. Mais à cette période, nous ne pouvions plus rappeler un souvenir, car les différentes périodes de sa maladie étaient oubliées. L'observation nous enseigna un autre procédé.

Nous avions remarqué qu'il se produisait spontanément des secousses et des mouvements dans les membres ; les pieds étaient secoués, les mains étaient agitées d'un mouvement rotatoire à la manière d'un moulinet et souvent pendant des journées entières. Au lieu de chercher à arrêter les mouvements, nous les provoquions par la suggestion, de même que les secousses.

Cette agitation motrice contribuait, comme nous avons pu nous en convaincre aisément, à ranimer le cerveau, à secouer sa torpeur, comme les gestes du bras et le mouvement expressif de la physionomie excitent la parole et la pensée de l'orateur ou suscitent des passions imaginaires chez le cataleptique.

Ces secousses convulsives semblaient nécessaires et la suggestion paraissait d'autant plus profitable qu'elle était accompagnée et suivie de mouvements plus violents.

Plus tard, quand la convalescence a été bien établie, on observait encore un cycle particulier dans les phénomènes se manifestant par une période alternative de vingt-quatre heures de gaieté exubérante et de tristesse mélancolique. Dans les jours de tristesse, la malade se sentait écrasée, la figure contractée, la tête embarrassée, pensait ne jamais se guérir; elle contredisait tout et tournait tout à mal; c'était un état d'irritation et d'embarras tout particulier. Les jours gais se rapprochaient le plus de la vie normale, la malade avait une physionomie claire et épanouie, elle se disait guérie et ne savait comment manifester sa reconnaissance. Elle voyait les choses pour la première fois; c'est qu'en effet le réveil se produisait successivement comme par fractions; elle voyait chaque fois de plus en plus, comme si un brouillard se dissipait par couches.

Il y avait là deux états différents de l'état physique, le caractère et les sentiments.

Peu à peu l'équilibre s'est rétabli, le retour à la vie normale s'est effectué par la reprise de ses facultés et la disparition du brouillard qui avait longtemps persisté sur l'œil gauche.

Pour favoriser ce retour à la vie normale, nous n'avons trouvé d'autre moyen que de provoquer une hallucination analogue à celle qui avait eu lieu autrefois, et sous son influence se produisait une crise semblable aux autres, amenant de profondes modifications dans l'état moral et physique.

Aujourd'hui Mme de M... est guérie. L'état physique s'est reconstitué, car l'alimentation avait été reprise et même bien plus copieuse qu'elle n'avait jamais été; il n'existe plus de lourdeur de tête, plus d'hypéresthésie auditive, plus d'amblyopie, elle peut lire, fixer son attention sans éprouver de fatigue, supporte toutes les secousses physiques. L'état mental s'est aussi modifié. Les idées obsédantes qui avaient été la cause principale de la maladie et qui l'entretenaient en l'aggravant chaque jour se sont effacées. Une particularité

intéressante, c'est qu'il existe des lacunes dans la mémoire. Tout ce qui se rapporte au jugement, tous les faits de connaissance générale acquis autrefois n'ont jamais été en défaut; mais elle a perdu le souvenir des principaux faits survenus pendant sa maladie. En revoyant certaines choses, elle se rappelle les avoir vues, mais ne sait pas à quel moment; il lui semble que c'est très lointain et bien avant d'être malade. Le lien du temps et des lieux n'existe plus. Elle ne se rappelle pas qu'elle a été sensible aux bruits ni dans quelle circonstance elle a connu ceux qui la soignent. Elle croit qu'elle habite le pays qu'elle habitait il y a dix ans. Elle se trouve reportée de dix ans en arrière, ayant perdu le souvenir de la période la plus aiguë de sa maladie.

Ce sont là des phénomènes bien compliqués; nous pensons cependant avoir réussi à les analyser et à établir le diagnostic.

Mme de M... était hystérique, à n'en pas douter; les convulsions, les paralysies, les contractures, les anesthésies, l'hypéresthésie auditive et le rétrécissement du champ visuel en étaient les preuves péremptoires. Mais la névrose avait revêtu un autre caractère et avait pris la forme de la neurasthénie. En effet, cette céphalée permanente qui s'exaspère à la moindre occupation n'appartient pas à l'hystérie; elle se rencontre, au contraire, pour ainsi dire nécessairement, dans la névrose neurasthénique, dont elle constitue un des caractères prédominants, et où l'on observe également la dépression physique et mentale à un haut degré. On peut voir, comme l'a bien démontré M. Charcot, l'hystérie et la neurasthénie se superposer; c'est la même cause qui engendre les deux affections qui ne diffèrent que par le groupement des symptômes.

Lorsque les symptômes psychiques dominent à l'exclusion des autres, et c'est notre cas, c'est en présence de la neurasthénie que l'on se trouve : état de faiblesse, perte de

l'énergie, impossibilité de fixer l'attention, de lire, d'écrire, de compter, surtout quand à ces troubles se mêlent des souvenirs obsédants, des rêves s'y rapportant, l'insomnie.

C'est l'analogue des psychoses traumatiques : le choc est moral au lieu d'être physique.

La cause de la maladie était la concentration de la pensée sur le même sujet pendant des années. Il y avait eu un surmenage cérébral d'un genre particulier.

Ce n'est pas tout encore ; Mme de M... présentait un état de somnambulisme s'accusant par un hypéracuité sensorielle remarquable, par l'hypermnésie, par l'hyperexcitabilité cutanéo-musculaire, grâce à laquelle on pouvait, en frôlant la peau, déterminer des contractures, enfin et surtout par son aptitude à évoquer des images mentales ; c'est même grâce à cette aptitude que nous provoquions si facilement l'hallucination dont nous avons parlé. Cet état était si profond qu'il s'était greffé sur la vie normale qu'il avait pour ainsi dire étouffée, et la malade vivait surtout de la vie somnambulique. C'était une somnambule éveillée.

Ainsi il existait chez notre notre malade un état de double personnalité moins saisissant peut-être que dans d'autres cas, mais cependant bien réel. Sous l'influence de la suggestion hallucinatoire, on la voyait sortir de la torpeur dans laquelle elle était plongée depuis des semaines et des mois, marcher délibérément, causer avec entrain, la figure claire et épanouie succédant à une figure terreuse, bistrée, avec les yeux demi-clos. Il était facile de reconnaître qu'il existait chez Mme de M... deux états de conscience, deux manières d'être physiques et morales différentes et alternatives, bien qu'elles fussent assez enchevêtrées l'une dans l'autre.

Dans l'une, la malade était engourdie, indifférente, demeurant, elle très active des journées entières, absolument inoccupée, sans conscience du temps écoulé, des événements petits ou grands ; c'était là une vie somnambulique, on peut le dire.

Dans l'autre état qui rappelait sa vie d'autrefois, sa vie

normale, Mme de M... ressentait et exprimait ses impressions avec une grande facilité, mais cet état était toujours incomplet et fragile. Elle avait la conscience qu'elle sortait d'une vie de ténèbres et qu'elle renaissait. Il est difficile de rendre compte des émotions qui accompagnaient ce réveil total, suivi d'amnésie partielle. Le retour à une personnalité normale ayant oublié la personnalité pathologique, démontre bien la réalité de l'interprétation d'une maladie qui n'était point sans difficultés.

Nous est-il permis maintenant de rechercher le rôle du traitement dans la guérison qui est acquise.

Ce fait suffirait à montrer que ce n'est pas tout que de combattre les phénomènes morbides un à un par la suggestion. Ces phénomènes peuvent disparaître et la maladie persister. Ce n'est qu'une thérapeutique de symptômes, ce n'est qu'un expédient.

L'amélioration réelle et durable ne s'est produite que lorsque l'observation attentive et une déduction logique nous ont conduit à l'origine même de la maladie.

C'est ici le lieu de remarquer que tous les changements favorables qui se sont produits ont toujours été précédés de crises évidentes et que l'intensité, la durée de la crise ont été, pour ainsi dire, la mesure de l'amélioration. C'étaient surtout des crises d'hallucination provoquant des secousses violentes dans l'être moral, agitant les sentiments et justement dans l'ordre des idées qui avaient autrefois bouleversé le cerveau et causé la maladie. Ce fut la constation de ces crises hallucinatoires qui nous donna l'idée de ramener la malade à cette époque de sa vie, par un changement provoqué de sa personnalité. Ce fut là, nous en avons la conviction, l'ébranlement qui, répété maintes fois, réussit à secouer la torpeur qui pesait sur le cerveau, à ramener son activité ancienne. C'est là un fait évident et très utile à connaître pour la pratique, bien que l'explication ne puisse en être fournie d'une manière satisfaisante.

Il semblait qu'une parole impressionnant le sentiment électrisait la malade en déterminant des convulsions cloniques et parfois toniques et amenant de véritables décharges nerveuses. Nous ne pouvons mieux faire que de comparer, avec Jackson et Ferrier, les cellules nerveuses à des condensateurs électriques susceptibles d'accumuler des excitations et de les mettre en liberté par une sorte de décharge, quand la tension a acquis un degré suffisant.

L'explosion se fait soit d'une manière intermittente et en séries, par le fait d'excitations incessantes et en sens inverse de celles qui avaient produit la maladie.

Sous l'influence de ces excitations morales et motrices réitérées, répétées à satiété, un jour, un grand ébranlement se produisit qu'on aurait pu croire spontané si la malade n'avait pas été suivie pas à pas. Ce fut comme un déplacement des forces nerveuses en action dans l'encéphale, par lequel les centres qui activent et régularisent les actes nutritifs, mouvements de l'estomac, du cœur, des vaisseaux, les centres de sensibilité spéciale et générale, furent violemment bouleversés et pendant longtemps. Mais ces perturbations firent comme une dérivation bienfaisante.

A sa faveur, les lobes antérieurs, les centres intellectuels reprenaient leur activité normale et les facultés mentales, jugement, sensibilité, mémoire se retrouvaient dans l'état où elles étaient avant la maladie. C'était bien le retour à la personnalité normale qu'on avait provoqué avec insistance qui se faisait enfin et grâce à ce transport vers d'autres centres nerveux de la sensibilité ou de la vie organique.

Ceci s'est fait à la faveur des crises hallucinatoires et convulsives qui, loin d'être à redouter, doivent parfois être respectées et même provoquées dans un but thérapeutique. Il appartient à la sagacité du médecin de distinguer ces crises salutaires, de les provoquer, de les modérer, parfois de les prévenir ou de les arrêter, et c'est ici que la tâche est surtout délicate.

C'est ici qu'apparaît ce qu'il faut de tact, de prudence, de

fine observation, non seulement pour tirer un parti utile de la méthode, mais encore pour écarter ses dangers.

Il est difficile, en présence de ce résultat qui concordait si bien avec les efforts thérapeutiques, de refuser à ceux-ci leur valeur et leur importance dans la guérison.

Nous pourrions relever dans cette observation prise au jour le jour et pendant de longs mois, mais très résumée, des faits importants pour la pratique de la suggestion hypnotique ; nous ne ferons que les signaler :

1° La suggestion est parfois accompagnée de crises réactionnelles salutaires ; ce sont des crises qu'on pourrait appeler *rétrogrades* et qui s'expliquent par le principe : *Ce qui fait, défait* ;

2° La réaction individuelle est variable dans sa forme et dans son mode de production ;

3° La suggestion n'est profitable dans certains cas que lorsqu'elle détermine la réaction apparente qu'il faut respecter et parfois exciter ;

4° Il importe de se rendre compte de l'impression à laquelle *vibre* tout particulièrement le sujet et savoir utiliser son impressionnabilité pour diriger la *vibration nerveuse et musculaire ;*

5° Les maladies nerveuses qui ont mis longtemps à se développer sont longues à disparaître et suivent, pour s'en aller, une série de phases analogues à celles qui les ont accompagnées ;

6° Dans quelques cas particuliers, il semble s'être produit sur des points des centres nerveux une sorte de condensation et d'organisation de la force nerveuse qu'il faut déplacer et projeter au dehors ;

7° Chez certaines somnambules éveillées, une vie nouvelle s'est substituée à la vie normale et c'est au retour vers cette dernière que l'on doit tendre, surtout quand la vie somnambulique s'accompagne de phénomènes qui rendent l'existence intolérable ;

8° Dans le cas qui nous occupe, nous pouvons donner la formule suivante : il s'était produit sous l'influence de passions tristes et de pensées déprimantes un état cérébral entraînant à sa suite une nouvelle manière d'être physique et morale.

Il a fallu désorganiser les lésions fixes du cerveau ainsi que la personnalité surajoutée. On est arrivé à ce résultat par des impressions analogues mais opposées à celles qui avaient déterminé la maladie.

QUATRIÈME SÉANCE

Le lundi 12 *août* 1889.

Présidence de M. DUMONTPALLIER.

M. le docteur Levillain, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la séance précédente. Ce procès-verbal est adopté.

Après la lecture du procès-verbal, M. Delbœuf demande la parole pour un fait personnel. Elle lui est accordée.

M. Delbœuf. — J'ai demandé la parole pour un fait personnel. Dans le courant du mois de juin, M. Bérillon me fit l'honneur de m'inviter au Congrès de l'hypnotisme. Je lui répondis immédiatement que, prenant part au Congrès de psychologie, je profiterais peut-être de mon séjour à Paris pour assister à l'autre ; que, toutefois, la question de la liberté des représentations ne m'y attirerait pas, « parce qu'elle était non scientifique, mais professionnelle. » Voilà pourquoi, en outre d'autres raisons, je ne fis pas acte de présence à la séance d'ouverture du 8 août. A ma grande stupéfaction, j'appris le soir même que le rapport de M. Ladame me mettait constamment sur la sellette, qu'il n'y était pour ainsi dire question que de moi et de Donato, et cela dans des termes d'une violence calculée. J'écrivis immédiatement à M. le président Dumontpallier pour qu'il voulût bien me communiquer le rapport, mon dessein étant de prendre la parole à une séance ultérieure, pour un fait personnel. M. le président me répondit que le document était à l'impression et qu'il me l'adresserait le plus tôt possible. Quand je suis entré dans cette salle, je ne l'avais pas encore reçu. On vient seulement de me le remettre. Je n'ai encore pu en lire que quelques lignes.

Je parle ici sous le coup d'une profonde émotion. Je ne pouvais m'attendre à ce que, dans une assemblée savante, on

se livrât contre un de ses membres à un tel débordement d'outrages.

Mes opinions sont connues. Je suis et ai toujours été le défenseur ardent de la liberté et spécialement de la liberté des professions contre les abus. La loi répressive suffit; inutile de recourir à la loi préventive. Dès qu'on doit mettre la société ou les individus en tutelle, il est difficile de dire où la tutelle doit s'arrêter. Interdirons-nous les débits de liqueurs fortes et les lieux de prostitution, les théâtres et les cafés-concerts, les journaux et les romans? Et pourtant que de maux n'ont-ils pas causés! Telle œuvre littéraire a fait à elle seule un nombre de névropathes bien plus considérable que celui de tous les névropathes réels et supposés dont on endosse l'hypnotisme public.

Je suis aussi l'adversaire des privilèges et des monopoles, et je ne crois pas aux vertus des diplômes. Les privilèges sont jaloux et envahisseurs ; les monopoles sont funestes au progrès.

Voilà ma profession de foi. Maintenant, que dans la polémique courante, à l'égard des opinions que l'on ne partage pas, on se laisse aller à une certaine vivacité de langage, qu'on les traite d'absurdes, d'ineptes, de subversives, je n'y vois aucun mal et peu m'en soucie. Car, M. Ladame devrait le savoir, les plus beaux éclats d'indignation ne sont pas des arguments et les épithètes les plus courroucées ne sont souvent que des injures qui dénotent l'impuissance. Mais ici, le cas est différent. M. Ladame a oublié une première chose, c'est qu'il n'avait pas à faire œuvre de polémiste, c'est qu'il avait l'honneur d'être rapporteur sur une question scientifique déterminée, et que son devoir était d'exposer avec impartialité et courtoisie les raisons apportées de part et d'autre. Si les mœurs nouvelles inaugurées par M. Ladame devenaient la règle des congrès futurs, l'appel adressé aux étrangers ressemblerait trop souvent à un guet-apens, et il n'y aurait bientôt plus de congrès possibles.

Il est une seconde chose que M. Ladame a oubliée : c'est que, du jour où il se proposait de me traduire à sa barre, les convenances les plus élémentaires lui faisaient un devoir de m'en prévenir et même de me donner communication préalable de son réquisitoire. Il en a jugé autrement. Il a préféré s'exposer au soupçon d'avoir spéculé sur mon absence. Je laisse l'assemblée juge du procédé. Quant à moi, tout en me défen-

dant, j'accueille ses attaques en ce qu'elles ont de personnel avec la plus complète indifférence. (*L'assemblée accueille, à plusieurs reprises, par des murmures réprobatifs les paroles de M. Delbœuf*).

Un mot encore. Je demande à M. le Président le droit de répondre dans le compte rendu des séances au rapport de M. Ladame, dès que j'en aurai pris connaissance.

M. LE PRÉSIDENT reconnaît à M. Delbœuf ce droit de la façon la plus absolue.

M. LE PRÉSIDENT exprime à M. Delbœuf tous ses regrets de l'incident. Il le prie de croire que M. Ladame a surtout visé les opinions et non pas l'homme, pour lequel tout le monde professe la plus grande estime. Si M. Delbœuf croit qu'il a été attaqué directement, il peut être assuré que l'assemblée lui accordera toute latitude pour répondre.

M. BÉRILLON déclare qu'il a adressé à M. Delbœuf une invitation à assister aux travaux du Congrès de l'hypnotisme au même titre qu'à tous les savants qui ont publié des travaux sur cette science à l'époque contemporaine. Le titre seul du rapport de M. Ladame, publié longtemps à l'avance dans le programme du Congrès, indiquait assez quelles seraient ses tendances. De plus, il faut reconnaître qu'il eut été difficile à M. Ladame de traiter la question de l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme sans tenir compte des opinions exprimées par M. Delbœuf sur ce sujet et sans les discuter.

L'assemblée, consultée, décide que la réponse de M. Delbœuf sera insérée dans les comptes rendus, à la suite de la discussion sur le rapport de M. Ladame.

M. le docteur BÉRILLON, secrétaire général, fait part au Congrès de l'intéressante visite qui a eu lieu, le dimanche 11 août, à l'asile d'aliénés de Villejuif, sous la direction de M. le docteur Briand et de M. Abel Barroux, directeur. Après la visite, un somptueux banquet a été offert aux membres du Congrès par le conseil d'administration de l'asile.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL propose au Congrès de voter des remercîments à M. le docteur Briand, à M. Abel Barroux,

à M. Puteaux, secrétaire d'administration de l'asile, et à tous les membres du conseil d'administration, pour l'accueil si cordial et si sympathique qu'ils ont fait au Congrès.

A l'unanimité, des remercîments enthousiastes sont votés à MM. Briand, Barroux, Puteaux, et aux membres du conseil d'administration de l'asile de Villejuif.

M. le Secrétaire général rappelle ensuite la visite qui a été faite le lundi matin, 12 août, à l'hospice de la Salpêtrière, dans le service de M. le docteur Aug. Voisin, où un lunch a été offert aux membres du Congrès; et dans les services de MM. Jules Voisin et Falret, où le Congrès était dirigé par M. le docteur Séglas, médecin de la Salpêtrière.

M. le docteur Bérillon propose de voter également des remercîments à MM. les docteurs Aug. Voisin et Séglas, ainsi qu'à M. Amaury, économe de la Salpêtrière.

Ces remercîments sont votés d'acclamation à l'unanimité.

M. le Secrétaire général annonce que M. le docteur Perronet, de Lyon, a mis gracieusement à la disposition de tous les membres du Congrès deux importantes brochures contenant l'exposé de ses recherches sur l'hypnotisme.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. le professeur Liégeois (de Nancy) sur les

Rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale. — La responsabilité dans les états hypnotiques.

Messieurs,

De toutes les questions soumises au Congrès, il en est peu qui soient plus importantes que les rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale.

C'est, en effet, pour les sociétés humaines, un si grand besoin d'assurer une bonne distribution de la justice, qu'on

s'explique aisément l'attention avec laquelle les savants d'une part, le grand public de l'autre, suivent les discussions soulevées à ce sujet depuis quelques années.

Je vais m'efforcer de remplir exactement la tâche honorable mais périlleuse que m'a imposée la confiance du comité d'organisation. J'aurai besoin, pour y arriver, de votre bienveillante indulgence : permettez-moi d'espérer qu'elle ne me fera pas défaut.

§ 1. Suggestions criminelles

La première des questions médico-légales qui vous sont soumises concerne les suggestions de crimes ou autres actes délictueux qui pourraient être faites à des somnambules.

Il ne peut s'agir ici de refaire devant vous, Messieurs, un historique complet du sujet; il est cependant indispensable de poser au moins les bases de la discussion.

C'est, pensons-nous, M. le docteur Liébeault, de Nancy, qui a, le premier, mis en lumière la possibilité de faire commettre aux somnambules, par une suggestion donnée pendant le sommeil hypnotique, des actions criminelles, auxquelles ils seraient fatalement poussés (1). Mais l'ouvrage du savant médecin passa inaperçu.

En 1884, l'*Académie des sciences morales et politiques* entendit la lecture d'un mémoire sur la *Suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel* (2). Cette lecture, et la discussion qui en fut la suite, remplirent les séances des 5, 19, 26 avril, 3 et 10 mai suivant.

L'auteur avait eu pour but d'appeler l'attention des savants

(1) Liébeault. *Du sommeil et des états analogues*, p. 519 et 525; Paris, 1866 V. Massan et fils.

(2) *Séances et travaux de l'Académie des sciences morales et politiques*, 1884, t. CXXII, p. 155. — Le même travail a été inséré dans les *Mémoires de l'Académie de Stanislas*, de Nancy, 1884, 5e série, t. II, p. 249; un tirage à part a paru sous forme de brochure chez Alph. Picard, éditeur, à Paris.

et du grand public sur les phénomènes de suggestion qui peuvent se présenter dans le somnambulisme provoqué. Il essayait de montrer, par des expériences qu'on a désignées plus tard sous le nom pittoresque et expressif de « *crimes expérimentaux* » que, chez certains sujets, il est possible de produire, par des moyens très variés, un état de somnambulisme profond; que, dans cet état, on peut suggérer à la personne endormie, non seulement ce qu'on savait déjà, des sensations, des hallucinations, mais aussi, chose plus grave, des actes que, une fois réveillée, elle accomplira avec une inconscience absolue. Il tirait de là cette conséquence que, un crime étant commis par suggestion, l'auteur du fait matériel devrait être tenu pour irresponsable; que, seul, l'auteur de la suggestion devrait être recherché et puni.

Ces conclusions furent vivement combattues par MM. Franck, Arthur Desjardins et Paul Janet, membres de l'Académie. L'opinion publique s'émut; la plupart des journaux de Paris, un grand nombre de journaux des départements et de l'étranger s'emparèrent de la question; ils furent unanimes à en faire ressortir la gravité et l'importance; ils formulèrent des appréciations très différentes et arrivèrent aux solutions les plus diverses. Il était impossible qu'il en fût autrement.

L'auteur ne crut devoir soulever aucune polémique, persuadé que le mieux était de laisser le temps faire son œuvre, remettre chaque chose à sa place et séparer la vérité de l'erreur. Quatre ans plus tard seulement, il a repris à nouveau la thèse, qu'il avait d'abord soutenue, et, dans un ouvrage récent (1), il a essayé d'apporter à l'appui de sa manière de voir, des vues et des expériences nouvelles, et surtout les adhésions d'un assez grand nombre de savants (2).

(1) Jules Liégeois. *De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale*, de VII-758 p.; Paris, Oct. Doin, éditeur.

(2) Voy. notamment le chap. VI, p. 193 à 251

Votre rapporteur, Messieurs, est, sur ce point, en parfaite communauté de doctrine avec les autres membres de l'École de Nancy, et en opposition complète avec l'École de la Salpêtrière. MM. le docteur Liébeault, les docteur Bernheim (1) et Beaunis (2), professeurs à la Faculté de médecine de Nancy, proclament également que les sujets chez lesquels on a provoqué un somnambulisme profond, ne peuvent résister aux suggestions d'actes criminels dont ils auraient été l'objet.

Ce n'est là, d'ailleurs, que l'un des points — mais non le moins important — sur lesquels éclate la contradiction, qui s'accentue chaque jour davantage, entre la doctrine de la Salpêtrière et celle de l'École de Nancy.

A la Salpêtrière, on professe que le seul véritable hypnotisme, le *grand hypnotisme*, comme on l'appelle, est celui qui se développe chez les hystériques. Cet hypnotisme est une névrose, et par conséquent on ne peut le provoquer chez des sujets sains; tous ceux qui en présentent les manifestations sont nécessairement des névropathes. Il y a trois états, dits *classiques*, qui se montrent dans un ordre nécessaire : *léthargie, catalepsie, somnambulisme*; les phénomènes hypnotiques sont d'origine purement somatique, etc.

Pour l'École de Nancy, au contraire, l'hypnotisme est un fait, non pas pathologique, mais physiologique; il n'est pas une névrose, mais un sommeil; il peut être produit chez des sujets parfaitement sains; les phénomènes réalisés ont une origine non pas somatique, mais psychique; enfin, c'est la suggestion qui donne la clef de tous ces faits si étranges, si extraordinaires, suggestion que subit le somnambule sans pouvoir s'y soustraire d'aucune façon, suggestion que subit parfois inconsciemment l'expérimentateur lui-même, et qui peut alors troubler et compromettre les expé-

(1) Bernheim. *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique* 2e édit., 1888, Paris, Oct. Doin, édit.

(2) Beaunis. *Le somnambulisme provoqué*, 2e édit., 1887, Paris, J.-B. Baillière et fils.

riences en apparence les plus conformes à la vraie méthode scientifique.

Je n'ai pas, Messieurs, à intervenir dans cette controverse, *au point de vue physiologique* ; je n'en veux retenir que le côté médico-légal. Nulle part, d'ailleurs, ne se manifeste avec plus d'éclat l'antagonisme profond et irréductible des deux doctrines — la doctrine de Paris et la doctrine de Nancy. — Cet antagonisme explique la différence des points de vue entre M. le docteur Gilles de la Tourette et nous. M. de la Tourette a publié, deux ou trois ans après la lecture faite à l'*Académie des sciences morales et politiques*, un ouvrage ayant pour titre : *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal* (1).

L'auteur a voulu rassurer ceux qui s'effrayaient de la puissance accordée à la suggestion : « On a tant abusé, dit-il, de « la suggestion hypnotique pendant ces deux dernières « années, que l'opinion publique s'en est émue, effrayée, « véritablement sans raison. On a ainsi créé une agitation « factice, déterminé des craintes qui, pour être chimériques, « n'en sont pas moins dangereuses...

« L'hypnotisme peut rendre de grands services ; il peut « être la cause ou le prétexte de grands dangers ; *ce n'est « pas dans la suggestion que résident ces derniers* (2). »

Toutefois, ce qui atténue un peu cette conclusion, c'est que M. de la Tourette a écrit, dix pages plus haut :

« La suggestion hypnotique est certainement une arme « dangereuse (3). »

Nous devons ajouter que M. le docteur Brouardel, doyen et professeur de médecine légale à la Faculté de Paris, partage presque en tout les idées de M. de la Tourette, dont il a, dans une élégante préface, présenté le livre au public. Il n'admet pas, non plus, que l'automatisme somnambulique

(1) 1 vol. in-8°, Paris, 1887, E. Plon et Nourrit.
(2) *Op. cit.*, p. 382.
(3) *Ibidem*, p. 371.

paisse aller jusqu'à l'accomplissement d'actes criminels ou même seulement contraires à la pudeur.

« Si, a-t-il dit à son cours, en 1887, un individu agréable « à la somnambule lui offre des suggestions agréables ou « indifférentes, elle s'y soumet; mais si ces suggestions « mettent en révolte ses affections personnelles ou ses ins- « tincts naturels, elle oppose une résistance presque invin- » cible... (1) »

Après des expériences très nombreuses et très variées, MM. les docteurs Liébeault, Bernheim, Beaunis et votre rapporteur sont absolument d'accord pour croire le contraire. Et si nous ne nous trompons, il en est de même de la plupart des savants qui, en dehors de Paris (à Paris même, l'accord n'est pas complet) se sont occupés des questions médico-légales relatives à la suggestion. Je citerai seulement encore — car il faut nous borner — le passage suivant d'une lettre à nous adressée par M. le docteur Liébeault:

« ... Je suis convaincu autant que vous, mon cher ami, que « certains dormeurs somnambules qui, spontanément, lors « du sommeil, ou après, par une suggestion hypnotique quel- « conque, commettent des actions criminelles, les exécutent « irrésistiblement, et, par conséquent, sans aucune responsa- « bilité : ILS VONT A LEUR BUT COMME LA PIERRE QUI « TOMBE. »

Voilà, ce me semble, Messieurs, et c'est là, en ce moment mon seul rôle, voilà nettement délimité le terrain sur lequel nous désirons voir s'engager vos savantes discussions.

A Paris, à la Salpêtrière tout au moins, on dit que s'il y a quelque chose à redouter dans l'hypnotisme, *ce n'est pas la suggestion!*

A Nancy, on affirme que, s'il y a, au point de vue médico-légal, quelque chose à redouter dans l'hypnotisme, *c'est la suggestion!*

A Paris, à la Faculté de Médecine, on dit que les som-

(1) M. Brouardel, à son cours. *Gazette des hôpitaux*, 8 nov. 1887, p. 1125.

nambules ne réalisent que « les suggestions agréables ou « indifférentes que leur fait un individu agréable ! »

A Nancy, nous proclamons que, même pour des suggestions criminelles, LES SOMNAMBULES VONT A LEUR BUT COMME LA PIERRE QUI TOMBE !

§ 2. Expertises médico-légales

Si l'on admet la possibilité de faire exécuter par suggestion des actes délictueux ou criminels, il pourra arriver qu'on ne connaisse pas l'auteur de la suggestion. Comment s'y prendre pour le rechercher et le découvrir ?

Avant d'examiner cette question, rappelons d'abord que nos conclusions sur l'irresponsabilité des sujets hypnotisables ne s'appliquent — on l'a parfois trop oublié — qu'à ceux qui peuvent être mis en état de somnambulisme profond. Pour ceux-là, l'automatisme est absolu ; n'étant pas libres, ils ne sont pas responsables. C'est l'auteur de la suggestion qui, seul, doit répondre du méfait accompli.

Disons aussi qu'il ne peut être question de formuler une sorte de manuel opératoire, au moyen duquel un médecin, fût-il très instruit en physiologie et en médecine générale, mais resté étranger à l'action approfondie de l'hypnotisme, pourrait reconnaître la vérité et la séparer nettement de l'erreur et de la fraude. Ce serait se tromper grandement que de penser qu'il en pût être ainsi. La recherche de prétendus phénomènes somatiques, considérés à part, dans leurs manifestations propres et en dehors des faits psychiques dont ils sont généralement l'expression, serait même absolument insuffisante. Pour n'en citer qu'un exemple, les experts qui voudraient prendre, comme pierre de touche de la réalité de l'état hypnotique, les trois états *classiques* de la Salpêtrière : *léthargie*, *catalepsie*, *somnambulisme*, et leurs rapports *nécessaires*, s'exposeraient à commettre les plus regrettables erreurs. Car ces phases n'ont *jamais* été rencontrées par les

expérimentateurs de Nancy, ou plutôt ils ne les ont trouvées que quand *ils ont voulu les créer par suggestion;* mais alors, ils les ont produites *tant qu'ils l'ont voulu.*

Un crime a été commis; on a saisi celui qui a donné le coup de poignard, tiré le coup de pistolet ou versé le poison ; mais il prétend, ou l'on prétend en son nom, qu'il n'a pas agi librement, que, soumis à une suggestion dont il ne peut désigner l'auteur, il n'a été qu'un instrument aveugle, inconscient, dès lors irresponsable. Une expertise est ordonnée. Que vont faire les experts ?

La première chose à faire est de vérifier si, et à quel degré, le sujet est hypnotisable, et de déjouer la simulation possible. On peut ici recourir à une foule de moyens ; en premier lieu, on pourrait produire la catalepsie, par exemple faire tenir les bras étendus ; avec certains appareils enregistreurs, on pourra comme l'ont fait, après M. Charcot, MM. Binet et Féré (1) distinguer la catalepsie véritable de celle qui serait simulée, et qui ne pourrait d'ailleurs l'être bien longtemps.

Un secours précieux serait encore trouvé dans l'état des pupilles, rendues insensibles à une lumière vive, dans l'anesthésie générale ou localisée, les piqûres ou les pincements faits à l'improviste, au moment où le sujet s'y attend le moins, le courant électrique, avec lequel on pourrait mettre en communication un objet quelconque dont l'aspect ne rappelerait en rien l'appareil d'induction, etc.

On conçoit que ces moyens, sans parler du champ si vaste des hallucinations et des suggestions, peuvent être multipliés à l'infini. Croire qu'un malheureux, sorti le plus souvent des couches inférieures de la société, illettré, ignorant de tous les principes de physiologie et de psychologie, aura assez de connaissances, de présence d'esprit, de puissance sur ses sensations, pour tromper des hommes éclairés, attentifs, possédant à fond la science des faits hypnotiques, me semblerait une crainte excessive et mal fondée.

---

(1) Binet et Féré. *Le magnétisme animal*, p. 89 et 90.

Mais une difficulté bien plus grave pourra se présenter. Admettons que, par une première série d'expériences, les experts aient mis hors de doute ce double fait :

1° Qu'on se trouve en présence d'un sujet chez qui le somnambulisme peut être provoqué ;

2° Qu'il est hypnotisable à un point tel qu'on peut lui faire des suggestions criminelles irrésistibles.

Les experts n'auront encore rempli que la moitié de leur tâche, et non peut-être la plus délicate.

Il s'agit maintenant, en effet, de trouver l'auteur de la suggestion en vertu de laquelle le crime a été commis. Sans doute, on a pu dire, je l'ai dit moi-même, que, en remettant le prévenu en état de somnambulisme, on renouait en lui la chaîne du souvenir, interrompu durant l'état de veille, qu'on lui fera donner tous les renseignements possibles sur la manière dont les choses se sont passées. Mais il faut mettre les choses au pis, et supposer, chez l'auteur de la suggestion criminelle une connaissance approfondie des ressources que lui offre l'hypnotisme, pour s'assurer l'impunité. Eh bien ! celui qui a voulu faire d'un innocent l'instrument docile de ses vengeances ou de ses convoitises, aura suggéré au malheureux de ne se souvenir de rien de ce qui a précédé le crime, de croire que c'est lui-même qui en a conçu l'idée, de se refuser à toute tentative ayant pour effet de lui faire nommer l'auteur de la suggestion, de jurer qu'il n'y a eu aucune suggestion, etc., etc.

La difficulté que l'amnésie suggérée opposerait, dans ce cas, à la recherche et à la punition du coupable, est des plus sérieuses; elle m'avait longtemps arrêté, je dirai même inquiété. Je me suis donc appliqué à son examen, et il m'a paru qu'on pouvait arriver à en triompher.

Je ne saurais entrer ici, faute de temps et d'espace, dans le détail des expériences que j'ai faites à ce sujet, les unes sous les yeux de M. le docteur Liébeault, les autres avec le concours de mon collègue et ami, M. le docteur Bernheim, à sa clinique de l'hôpital de Nancy; elles ont d'ailleurs été

déjà publiées (1). J'en rappellerai seulement les conclusions, qui me paraissent présenter un véritable intérêt au point de vue médico-légal.

Puisque le principe de l'automatisme somnambulique aurait pour effet de préserver d'une punition méritée l'auteur de la suggestion de crime, fortifiée par une suggestion d'amnésie, puisque le prévenu, en vertu de l'ordre reçu, ne le dénoncera jamais *directement*, il faut faire en sorte de le lui faire dénoncer *indirectement*, par des cartes dont il *ne comprendra pas la signification*, ou même par des démarches auxquelles on donnera une *apparence de protection* ou *de défense* pour le criminel lui-même.

On pourra faire ainsi au sujet hypnotique, relativement à *l'auteur, quel qu'il soit*, de la suggestion de crime, *toutes les suggestions qui ne seront pas directement et expressément contraires à l'amnésie suggérée*. On lui inspirerait, par exemple, l'idée : de se rendre chez lui pour le protéger contre les agents de la force publique, de le prendre dans ses bras, de le couvrir de son corps, ou encore de le prévenir, par lettre, qu'il doit prendre des précautions, etc., etc.

On voit que le véritable coupable tombera ainsi au pouvoir de la justice, *parce qu'il lui aura été impossible de tout prévenir*, et d'écarter tous les dangers imaginables par une suggestion préalable d'amnésie, si large et si compréhensible qu'on la veuille supposer.

§ 3. Jurisprudence criminelle

C'est en vain que l'on tenterait de montrer l'influence que peuvent exercer les phénomènes hypnotiques sur la distribution de la justice, si, nous bornant à une étude purement théorique, nous ne pouvions apporter à l'appui de notre thèse aucun fait précis, positif, formel, aucune affaire

(1) Jules Liégeois. *De la suggestion et du somnambulisme*, etc., p. 686. — Voy. aussi *Revue de l'Hypnotisme*, 1er juillet 1888.

qui se soit produite dans le prétoire des Cours d'assises ou des tribunaux correctionnels.

Heureusement nous pouvons signaler à votre plus sérieuse attention un certain nombre de cas, empruntés à la jurisprudence criminelle, dans lesquels les états hypnotiques ont présenté une importance qui n'a pas toujours été suffisamment reconnue.

Je me bornerai, faute de temps, à les rapporter aussi brièvement que possible (1).

En première ligne, voici trois erreurs judiciaires :

Trois erreurs judiciaires.

1° *Affaire La Roncière. — Cour d'assises de la Seine, 1835.* — Dans ce procès, qui eut un immense retentissement il y a un demi-siècle, un officier de l'armée française fut, malgré une magnifique plaidoirie de Chaix d'Est-Ange, qui avait à lutter contre Berryer et Odilon Barrot, condamné à dix ans de réclusion, pour tentative de viol et de blessures volontaires. Les récents travaux sur le somnambulisme et l'hystérie démontrent jusqu'à l'évidence l'innocence de La Roncière. Mon témoignage serait sans doute ici de peu de poids s'il ne pouvait s'appuyer de l'opinion de MM. Legrand du Saulle (2), Brouardel (3), Maxime Ducamp (4), Ferey, l'éminent conseiller à la Cour royale de Paris, qui, ayant siégé comme président dans l'affaire La Roncière, disait plus tard « qu'il se serait fait couper la main plutôt « que de signer le verdict de culpabilité (5). »

2° *Affaire Benoit. — Parricide. — Cour d'assises de la Seine, 1832.*

Cette affaire présente un cas très curieux de l'espèce

(1) Voy. pour les détails : Jules Liégeois. *De la suggestion et du somnambulisme*, etc., p. 505.

(2) Legrand du Saulle. *Les hystériques, état physique et mental*, etc., p. 414.

(3) M. Brouardel, à son cours. *Revue de l'Hypnotisme*, t. I, p. 285.

(4) Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 518.

(5) *Ibidem*, p. 519.

d'auto-suggestion qui peut égarer les magistrats les plus intègres, et, en les lançant sur une fausse piste, fermer, pour ainsi dire, leurs yeux et leur intelligence à tout ce qui ne rentre pas dans l'idée préconçue.

Un sieur Labaune, poursuivi comme coupable de l'assassinat de Mme Benoît, femme du juge de paix de Vouziers (Ardennes), ne dut son salut qu'à un *partage égal des voix des jurés!*

Le véritable meurtrier était le fils de la victime, qu'un second crime mit sous la main de la justice. Le réquisitoire du procureur général constata, en propres termes, que, lors de la première instruction, l'autorité, « *aveuglée par l'atro-* « *cité même de l'attentat dont elle recherchait les auteurs,* « s'était laissée aller à des *illusions* »; qu'elle s'était « égarée; qu'elle n'avait fait, dans la maison de Benoît (le parricide), **aucune perquisition,** *à l'effet d'y rechercher les vestiges du crime et les instruments* qui avaient servi à le commettre. » (1)

3° *Affaire Julie Jacquemin. — Cour d'assises de la Seine, 1814.*

La comtesse de N... avait accusé sa servante d'avoir voulu l'empoisonner. « Vous rappelez-vous, disait plus tard Chaix d'Est-Ange (2), tout Paris soulevé à ces immenses débats, ces femmes accourant, passionnées à l'audience et prenant parti pour la victime? » La justice, égarée, condamna la servante à mort! Mais l'arrêt ayant été cassé, un autre débat apporta la preuve de son innocence, et la malheureuse, vouée déjà à l'échafaud, fut acquittée par une décision unanime. Il fut établi que la comtesse de N... s'était *attachée elle-même* sur son lit, qu'*elle avait versé le poison* qui noircissait encore sa poitrine et ses lèvres, etc. (3).

(1) Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 524 et 525.

(2) Précisément, dans les débuts de l'affaire La Roncière, rappelée ci-dessus.

(3) Voy. à la bibliothèque de l'ordre des avocats de Paris, deux mémoires et plusieurs pièces annexes, réunis en 1 vol. in-4°, portant le n° 4294 du cata-

Après ces trois exemples sur lesquels je n'ai pu donner que des indications bien incomplètes, je mentionnerai encore les affaires judiciaires suivantes, en les rangeant sous deux chefs : 1° *Crimes commis contre des somnambules ;* 2° *Crimes ou délits imputés à des somnambules* (1).

Crimes commis contre des somnambules.

I. — *Affaire Marguerite A..., de Marseille.* — *Accusation de viol* dirigée par une jeune fille de dix-huit ans contre un sieur C..., qui exerçait à Marseille, paraît-il, la profession de guérisseur par le magnétisme (2).

II. — *Affaire Castellan.* — *Viol.* — *Cour d'assises du Var, 1865* (3).

Un mendiant, nommé Castellan, accueilli d'abord par compassion chez des cultivateurs d'une commune du Var, avait su, resté avec Joséphine, jeune fille parfaitement honnête, prendre sur elle, par des manœuvres magnétiques, un tel empire qu'il l'avait enlevée à ses parents et qu'il avait ensuite abusé d'elle plusieurs fois, sans qu'elle pût lui opposer aucune résistance. Il fut condamné par la Cour d'assises du Var à douze années de travaux forcés.

Les travaux de l'École de Nancy sur la suggestion donnent seuls, — nous croyons l'avoir démontré ailleurs, — l'explication de cette terrible affaire, qui est restée longtemps une sorte d'énigme judiciaire (4).

logue. (Renseignement donné par M. Charles Constant, avocat, directeur de la *France judiciaire*, et éditeur des *Discours et plaidoyers de M. Chaix d'Est-Ange.*

(1) Voy. pour les détails : Jules Liégeois. *Op. cit.*. ch. XIV et XV, p. 535 à 597.

(2) Tardieu. *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 7e édition.

(3) *Ibidem*, p. 92. — Voy. aussi Prosper Despine. *Psychologie naturelle*, t. I. p. 586, Paris, 1868.

(4) Jules Liégeois, *Op. cit.*, p. 545.

III. — *Affaire Lévy. — Accusation de viol. — Cour d'assises de la Seine-Inférieure.*

Un dentiste ambulant, nommé Lévy, se trouvant à Rouen, avait plongé dans le sommeil hypnotique une fille B... et l'avait violée dans la pièce même où se trouvait la mère de la jeune fille, qu'il avait placée de façon à ce qu'elle ne vît rien.

L'aveu du coupable rendit possible sa punition, qui, sans cela, eût été très problématique. M. le docteur Brouardel a publié à ce sujet un important rapport dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1).

IV. — *Affaire Maria L... de la Chaux de Fonds (Suisse). Accusation de viol*, 1881.

Une jeune fille originaire de Zurich accusait un homme de l'avoir magnétisée pendant qu'elle était restée un moment seule avec lui, puis de l'avoir violée et rendue grosse.

M. Le docteur Ladame, aujourd'hui privat-docent à l'Université de Genève, chargé de l'examen médico-légal de la question, conclut : « qu'il était impossible d'affirmer que « cette fille avait été réellement hypnotisée dans un but « criminel (2). »

La chambre des mises en accusation rendit un arrêt de non-lieu.

V. — *Affaire C... — Accusation de viol. — Rapport de M. Tardieu.*

M. le docteur Tardieu a été appelé à éclairer la justice sur une accusation de viol dirigée par une jeune fille de quinze ans et demi contre un prétendu médecin magnétiseur.

(1) 1879, 3e série, t. I, p. 39.

(2) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1882, 3e série, t. VII, p. 530.

Il formula cette opinion que la déclaration de la plaignante était en désaccord avec les données les plus positives et les plus élémentaires de la science. Cette déclaration, toute réserve faite sur les circonstances particulières du crime, nous paraîtrait aujourd'hui trop absolue (1).

Crimes ou délits imputés à des somnambules.

Pour ne pas donner à ce rapport des dimensions exagérées, nous mentionnerons seulement, malgré l'intérêt qu'elles offriraient, les affaires ci-après concernant des crimes ou délits imputés à des somnambules.

I. — *Affaire D... — Prévention d'outrage public à la pudeur.*

Le prévenu, sujet à des accès de somnambulisme spontané, avait été condamné par le tribunal correctionnel de la Seine. La cour de Paris, éclairée par M. le docteur Motet, infirma le jugement (2).

II. — *Affaire L... R... — Prévention de vol.*

M. le docteur Dufay, sénateur de Loir-et-Cher, a été assez heureux pour démontrer à la justice l'innocence de la fille L... R... qui, en état de somnambulisme spontané, avait déposé en lieu sûr des bijoux appartenant à sa maîtresse, et que celle-ci l'accusait de lui avoir volés (3).

III. — *Affaire Annette G... — Prévention de vol. — Condamnation en police correctionnelle. — Infirmation par la Cour de Paris.*

En 1885, la 10e chambre du tribunal de la Seine condamnait

(1) Tardieu. *Op. cit.*, p. 19.
(2) Dr Motet. *Accès de somnambulisme spontané et provoqué*, 1881, Baillière et fils. — Voy. aussi Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 571.
(3) Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 588.

à trois mois de prison la nommée Annette G..., pour vol d'une couverture. A peine arrivée à Saint-Lazarre, cette fille dut être placée à l'infirmerie. Morphinomane et hystérique au plus haut degré, elle avait, au dire de ses co-détenues, assisté inconsciente aux débats, et les petits vols étant jugés à Paris avec une grande rapidité, les juges avaient pu ne pas s'en apercevoir. Sur l'appel, Me Lagasse, avocat d'Annette G... obtint la nomination d'experts chargés de s'assurer de l'état physique et mental de la condamnée; sur le rapport de MM. Charcot, Brouardel et Motet, qui trouvèrent que « la culpabilité disparaissait devant l'état patholo- « gique (1), » la Cour infirma le jugement.

IV. — *Affaire Ulysse X..., élève dentiste. — Prévention de vol.*

En 1886, Ulysse X... avait pénétré dans une boutique de brocanteur située en face de son propre domicile, à Paris, et là, sans se presser, il avait procédé à une sorte de déménagement du magasin; il transportait successivement, sans gêne aucune, divers objets mobiliers dans la cour de sa maison. X..., pris en flagrant délit, parut tout d'abord ahuri et hébété. Arrêté et conduit au Dépôt, il a comme des *absences*; on lui parle, il ne répond pas, il a comme des attaques de sommeil; devant le magistrat instructeur, il s'endort, etc...

M. le docteur Paul Garnier, médecin de l'infirmerie de la Préfecture de police, a présenté à la *Société médico-psychologique*, dans sa séance du 28 mars 1887, une intéressante communication concernant le fait que je viens de rapporter (2). Chargé d'en faire l'examen médico-légal, il conclut à l'irresponsabilité d'Ulysse X...; d'après ces conclusions une ordonnance de non-lieu fut rendue,

(1) *Archives de Neurologie*. 1886, t. XI, p. 398. Cf. Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 587.

(2) *L'automatisme somnambulique devant les tribunaux. Annales médico-psychologiques*, juillet 1887, p. 81. — Voy. aussi Jules Liégeois, p. 594.

§ 4. QUESTIONS DIVERSES

Des hommes considérables parmi les jurisconsultes et les criminalistes, des revues et des journaux jouissant d'une grande autorité reconnaissent aujourd'hui la gravité et l'importance des faits hypnotiques au point de vue de la justice pénale. Nous citerons notamment MM. Léveillé, professeur à la Faculté de droit de Paris (1), Alexandre Sorel, dans le journal *le Droit* (2), G. Tarde, dans la *Revue philosophique* (3), Charles Constant, dans la *France judiciaire* (4), le *Recueil de jurisprudence de Sirey* (5), M. Garand, dans son grand et beau *Traité théorique et pratique du droit pénal français* (6), la *Jurisprudence générale* de Dalloz, etc., etc. (7).

De plus, pour le droit civil, on enseigne dans les Facultés de droit de Paris (8) et de Nancy (9), que la suggestion hypnotique pourrait peut-être, dans certains cas, supprimer ou vicier le consentement, en matière de contrats.

Mais la suggestion n'est pas tout, dans la partie de la médecine légale qui touche à l'hypnotisme. Nous signalerons encore, comme pouvant être très utilement l'objet de vos travaux et de vos discussions, ce qui concerne :

La condition seconde et les états analogues (10);

L'amnésie suggérée, et les changement de personnalité, si bien étudiés par M. le professeur Ch. Richet, sous le nom d'*objectivation des types* (11);

(1) M. Léveillé, professeur à la Faculté de Paris, à son cours de droit criminel.
(2) *Le Droit*, n° du 27 juillet 1889.
(3) G. Tarde. *Revue philosophique*, mai 1889, p. 503.
(4) *La France judiciaire*, 1er janvier 1889, p. 21, en note.
(5) Sirey. *Bulletin bibliographique*, 1889, p. 12.
(6) Paris, Larose et Forel, 1888, t. I, p. 362.
(7) Dall. pér., 1889, 6e cahier. *Revue bibliographique*, p. 2.
(8) Faculté de droit de Paris. M. Beudant, à son cours de Code civil.
(9) Faculté de droit de Nancy. M. Blondel, à son cours de Code civil.
(10) Azam. *Hypnotisme*, double conscience et altérations de la personnalité, 1 vol. in-18, 1887. — Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 355.
(11) Ch. Richet. *L'homme et l'intelligence*, 1884, p. 234. — Jules Liégeois, p. 343.

Le somnambulisme naturel et les moyens que présente pour sa guérison le somnambulisme provoqué (1);

L'état intermédiaire entre la veille et le sommeil naturel, état de trouble dans lequel ont été parfois commis des crimes, sans qu'il y eût responsabilité de l'agent (2).

Les hystériques et leurs fausses accusations, comme dans l'affaire *La Roncière*, dont nous avons parlé ci-dessus ou dans l'affaire *Sagreru*, dans laquelle six personnes condamnées par les tribunaux espagnols, ne virent leur innocence reconnue que grâce à l'intervention de la *Société médico-psychologique* de Paris, et particulièrement du regretté docteur Legrand du Saulle (3).

Les accouchements sans douleur pendant le sommeil hypnotique et avec oubli complet au réveil de toutes les circonstances du fait, ce qui peut fournir « l'occasion facile de « substitutions d'enfants au moment de l'accouchement, « telles que substitution d'un enfant vivant à un mort et « *vice-versa*... substitution d'un garçon à une fille et réci- « proquement, etc. » (Dumontpallier et Mesnet) (4).

Les hallucinations, et, en particulier, les hallucinations négatives et les hallucinations rétroactives (5);

Les suggestions à l'état de veille, qu'a surtout fait connaître l'Ecole de Nancy (6).

Les faux témoignages produits soit par une suggestion directe et intentionnelle fortifiée, au besoin, par une hallucination rétroactive (7), soit spontanément par des hysté-

(1) Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 433.

(2) *Ibidem*, p. 457.

(3) Legrand du Saulle. *Les hystériques*, etc., p. 410. — Jules Liégeois, *Op. cit*, p. 471.

(4) Liébeault. *Du sommeil et des états analogues*, p. 385. — Dr Pritzl, de Vienne (Autriche). *Wiener Medizinische Wochenschrift* et *Revue de l'hypnotisme* du 1er novembre 1886. — Dumontpallier. *Revue de l'hypnotisme*, 1er mars 1887. — Dr Mesnet. *Ibidem*, 1er août 1887. — Brouardel. *Ibidem*, 1er janvier 1888.

(5) Bernheim. *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, p. 24. — Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 317 et s.

(6) Bernheim. *Op. cit.*, p. 47. — Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 330, 413 et s.

(7) Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 132, 134, 168 et s. — *Ibidem*, p. 330, expériences de M. Bernheim.

riques (1) ou par des enfants (2), ou même inconsciemment par des interrogations dirigées de façon à exciter la suggestibilité de cerveaux faibles, impressionnables, enclins à transformer en images et en souvenirs toutes les idées qui leur sont proposées avec instance et autorité (3).

Me pardonnerez-vous, Messieurs, de vous avoir retenus si longtemps ? J'espère trouver mon excuse dans l'importance des questions que soulèvent l'hypnotisme et la suggestion verbale. Cette importance, si longtemps méconnue, se révèle maintenant à des points de vue divers et fort nombreux.

En médecine, c'est une méthode nouvelle et féconde, mais j'ai dû laisser le développement de cette appréciation à mon excellent collègue et ami M. Bernheim.

En philosophie, la suggestion fournit ce que j'ai le premier, je crois, appelé, en 1884, un procédé de *vivisection morale et intellectuelle ;* les travaux considérables qui ont paru depuis lors, le zèle des savants et des chercheurs paraissent devoir préparer, comme on l'a dit récemment, à la Sorbonne, une révolution dans l'enseignement de la philosophie (4).

En histoire, on a vu tout d'un coup éclairé d'une vive lumière ce qui concerne la magie, les oracles, les sybilles, les thaumaturges, dont Ladame dit déjà, « *il y a quinze « siècles, qu'ils font voir ce qui n'est pas et empêchent de « voir ce qui est* » et ce sont là précisément nos hallucinations positives et négatives.

Les procès des prétendus sorciers n'ont plus pour nous de secrets ; et tandis que la science avait, un peu imprudem-

(1) Mesnet. *Études sur le somnambulisme*, etc., extrait des *Archives de médecine*, février 1860. — Jules Liégeois, p. 460, 478 et s.

(2) Motet. *Les faux témoignages des enfants devant la justice, Revue de l'hypnotisme*, I, p. 344. — Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 493.

(3) Affaire de Tisza-Eslar, interprétation proposée par M. Bernheim : Jules Liégeois. *Op. cit.*, p. 499.

(4) *Revue de l'hypnotisme*, 1er juillet 1889, p. 26. — Thèse pour le doctorat ès-lettres soutenue par M. Pierre Janet, sur l'*Automatisme psychologique*.

ment, assuré qu'il n'y avait dans la sorcellerie qu'un pur néant, nous montrons qu'il y avait au moins — non pas le diable, dont nous n'avons plus que faire — mais quelques-uns des phénomènes que nous produisons maintenant à volonté (1).

En religion, le caractère miraculeux des extases, des apparitions, des stigmates disparaît; ces faits extraordinaires rentrent, sans diminuer en rien les mérites d'une sainte Thérèse ou d'un saint François d'Assise, dans les cadres élargis de la vérité scientifique. Et, tandis que en 1875, à propos de Louise Lateau, la stigmatisée belge, le grand physiologiste de Berlin, Wirchow formulait ce dilemme : *supercherie ou miracle !* nous disons, nous : *ni miracle, ni supercherie !* (2).

En jurisprudence, les travaux de l'École de Nancy sur la suggestion et spécialement sur les suggestions d'actes, montrent que l'attention des magistrats, des avocats, des médecins et même des gens du monde, doit être appelée sur des faits qui, d'une part, étendent le domaine de la *vie inconsciente* bien au-delà des limites qu'on lui avait jusqu'ici assignées, et, de l'autre sont de nature à mieux faire réfléchir sérieusement et profondément sur *l'effrayante faillibilité du témoignage humain.*

Enfin, un dernier enseignement doit être encore tiré de l'étude des faits hypnotiques. Les savants qui se sont, *pendant un siècle*, si complètement mépris, si lourdement trompés sur l'interprétation à donner à quelques-uns des phénomènes du magnétisme animal, feraient sagement s'ils consentaient désormais à reconnaître que, en dehors des vérités mathématiques, *il ne faut rien repousser* à priori *comme impossible*; car, si une chose est impossible, on ne

(1) Voy. Ch. Richet. *L'homme et l'intelligence*, p. 261 et 297.

(2) M. Delbœuf, professeur à l'Université de Liège, avait eu, dès l'année 1869, sur le cas de Louise Lateau, des vues singulièrement justes, neuves et hardies. Voy. son article du *Journal de Liège*, reproduit dans sa récente publication : *Le Magnétisme animal, à propos d'une visite à l'École de Nancy*, Paris, 1889, Félix Alcan, éditeur.

risque rien à laisser la parole à ceux qui prétendent la pouvoir prouver et, s'ils la prouvent, c'est qu'elle n'était pas impossible.

Et maintenant, Messieurs, laissez-moi, en terminant, remercier tous les savants étrangers qui sont venus avec un empressement dont nous sommes profondément touchés, nous apporter le précieux concours de leurs lumières.

Ils ne trouvent parmi nous, ils l'ont vu déjà, que des mains tendues et des cœurs ouverts. Ils admirent comme nous, si j'en crois leur témoignage sincère et désintéressé, cette grande fête de la paix et du travail dont les Congrès ne resteront pas un des épisodes les moins utiles, ni des moins féconds.

Puissent-ils, en rentrant dans leur patrie, emporter cette idée que la France qui a trop souvent, reconnaissons-le, recherché les triomphes décevants et périlleux de la guerre, de la guerre abhorrée de toutes les mères, de la guerre qui sépare, qui désunit, qui irrite et qui ruine, que la France ne recherche plus qu'une gloire, mais celle-là combien solide, durable et féconde! la gloire de marcher avec tous les peuples dans la voie de progrès qu'offrent à toutes les nobles ambitions le droit, la science et la liberté !

DISCUSSION

M. Gilles de la Tourette. — J'avoue que la lecture du rapport de M. Liégeois m'a causé une profonde déception.

Je croyais que le comité d'organisation, en confiant a un professeur de droit le soin de traiter des rapports de l'hypnotisme avec la jurisprudence et la médecine légale, avait pensé que le rapporteur envisagerait principalement le côté juridique de la question, et je vois que je m'étais trompé.

J'ai entendu parler d'accouchements sans douleur, de sorcellerie, de sainte Thérèse, de Louise Lateau, de l'hypnotisme qui serait un fait physiologique et non une névrose : toutes choses beaucoup moins intéressantes dans la bouche d'un juriste que l'interprétation de la loi de ventôse an XI, des articles 332, 405,

479, 480 du code pénal, dont les applications forment le fond de la jurisprudence en matière d'hypnotisme. Il ne faut pas oublier, en effet, que le terme de magnétisme n'est pas inscrit dans la loi, et que, partant, la jurisprudence est loin d'être fixée en la matière. C'est donc un regret qu'il m'est bien permis d'exprimer.

Je suivrai pas à pas le rapport. M. Liégeois, dans son historique, à propos des suggestions criminelles, nous a dit que la priorité tout entière appartenait dans cette question de l'hypnotisme médico-légal à M. Liébeault, de Nancy (1866), et à M. Liégeois... également de Nancy, qui a publié sur ce sujet une brochure en 1884. Ce sont là des affirmations erronées, car Puységur en 1784 avait déjà parfaitement envisagé la résistance des somnambules aux suggestions criminelles, et, en 1860, le docteur Charpignon avait publié une étude : *Rapports du magnétisme avec la jurisprudence et la médecine légale,* dans laquelle la question qu'avait à résoudre M. Liégeois est traitée de main de maître. Je passe des travaux plus récents émanés de cette École de la Salpêtrière, à laquelle M. Liégeois n'a pas, à mon avis, suffisamment rendu justice, et sur lesquels, du reste, j'aurai l'occasion de revenir.

A cette période de son argumentation, M. le rapporteur m'a mis directement en cause et je ne puis m'empêcher de lui répondre. J'ai écrit en 1887, et mon opinion n'a fait que se confirmer depuis, que ce n'était pas dans la suggestion que résidaient les dangers de l'hypnose. « Je demanderai, dit-il, à M. Gilles de la Tourette, à laquelle des deux opinions, par lui exprimées, il s'arrête en définitive. Car je remarque qu'il nous dit (p. 382) : « *L'hypnotisme peut être la cause ou le prétexte de grands dangers, ce n'est pas dans la suggestion que résident ces derniers ;* il avait écrit dix pages plus haut : « *La suggestion est une arme dangereuse.* » Mais je me suis arrêté à une seule opinion, M. Liégeois, et puisque vous faites des citations, je vous serais obligé de les faire complètes, car la phrase est ainsi conçue : « La suggestion est certainement une arme dangereuse; *mais de là à la charger de toutes les malédictions jusqu'à en faire un danger public, il y a loin.* » Et c'est toujours mon opinion, sans que, comme on le voit, je me sois moi-même contredit.

Que M. Liégeois, à mon tour me permette, puisque nous

sommes sur le chapitre des citations, de rappeler qu'il a écrit : « Que l'hystérie est presque sans exemple chez l'homme ; qu'il ne faut pas trop regarder fixement une personne à table ou en chemin de fer, de crainte de se laisser hypnotiser ; qu'on doit une certaine reconnaissance à Hansen, à Donato, à Léon, pour la part qu'ils ont prise à la propagation de l'hypnotisme ; et, enfin, que c'est un avantage pour étudier l'hypnotisme, que de n'être pas médecin puisqu'on n'a pas de préjugés... »

Voilà des opinions, je pense, qui, après le vote récent du Congrès, ne trouveront guère d'approbation dans cette enceinte. C'est justement à l'aide de ces préjugés que moi médecin — et je m'en fais gloire — je répondrai à M. Liégeois : que c'est peut-être faute de ces préjugés qu'il n'a pu constater ces stigmates physiques, véritable critérium de l'hypnotisme, sans la constatation desquels toute expertise médico-légale est frappée d'avance de stérilité parce que, eux au moins, à l'inverse d'affirmations souvent intéressées dans l'espèce, ne peuvent être simulés. Je n'insisterai pas, car j'ai traité ce sujet spécial dans une précédente séance en répondant à M. Bernheim.

Pour corroborer son opinion, que la suggestion domine tout le côté médico-légal de l'hypnotisme, M. Liégeois s'appuie sur deux ordres d'arguments : 1° des expériences de laboratoire ; 2° des faits empruntés aux annales judiciaires.

Les expériences, j'en reparlerai ; quant aux faits cités par M. Liégeois, j'avoue qu'à la place du rapporteur je les aurais laissés dans l'ombre, car à mon avis, ils vont juste à l'encontre de la thèse qu'il soutient.

L'affaire la Roncière, fausse accusation de viol, portée par une hystérique, dans laquelle l'hypnotisme n'a que faire ; les procès Benoît et Jacquemin, assassinats dans lesquels le mot de magnétisme ne fut jamais prononcé pas plus que dans les trois cas de viol dont un chez une hystérique, etc. ; mêmes réflexions pour le cas de Ladame et pour l'affaire Lévy, si magistralement exposée par M. Brouardel et dans laquelle il s'agissait encore de viol chez une hystérique ; les cas de Dufay, de Motet, de Garnier, de Charcot, Brouardel et Motet (Annette Gaudin) dans lesquels il s'agit encore trois fois d'hystérie et une fois d'hypnotisme spontané.

Où est la suggestion dans tout cela ?

Nous parlions d'historique, eh bien, M. Liégeois me permettra-t-il de lui rappeler que je suis le premier qui ait établi, en me basant sur les opinions émises et les faits rapportés par mes maîtres MM. les professeurs Charcot et Brouardel, que le seul crime commis sur les hypnotiques était le viol et que, comme bien on le pense, la suggestion n'avait rien à faire dans sa perpétration. J'essayais, quelques mois plus tard (nov. 1886) de tracer les règles de l'expertise en pareille matière en m'appuyant toujours sur les mêmes autorités, et je ne sache pas qu'avant cette époque, MM. Liébeault et Liégeois en eussent dit le moindre mot.

Quant aux expériences de suggestions criminelles, tous les auteurs les ont réalisées ; mais en est-il une qui ait jamais franchi la porte du laboratoire. En 1887, je demandais à M. Liégeois de me citer un seul cas de crime par suggestion ? et qu'a-t-il répondu dans un ouvrage paru cette année même : « En vérité, faudrait-il donc, pour faire prendre au sérieux la suggestion, apporter à nos contradicteurs un crime réel, un cadavre véritable. Cela nous ne pouvons le faire, on le sait bien, et alors on s'empresse de triompher. »

Et certainement nous triomphons, au nom de la saine médecine elle-même, de nos préjugés, comme les appelle M. Liégeois, qui nous interdisent de jeter le désarroi dans les cerveaux timorés, qui sont légion, en les menaçant de cette arme, qu'on tient à Nancy constamment suspendue sur leur tête et qui s'appelle la suggestion.

On nous dira que les crimes commis par la suggestion restent impunis parce qu'on ne les découvre pas ; pourquoi donc arrive-t-on à découvrir et à punir des viols commis sur des léthargiques, totalement amnésiques, sur de véritables cadavres. C'est que l'hypnotisme entre des mains criminelles est un mauvais moyen d'action, un sujet difficile à manier et qu'il est plus facile et surtout moins dangereux de recourir à toute autre catégorie d'individus qu'à des hypnotisés pour faire commettre un vol ou un assassinat.

Les dangers de l'hypnotisme, et ils sont grands, résident dans les hypnotisations intempestives faites par les magnétiseurs de tréteaux ou par des expérimentateurs qui n'ont pas calculé qu'il valait mieux laisser en paix ou traiter de toute autre façon une

vulgaire névralgie, plutôt que, sous prétexte de guérison, déterminer des attaques d'hystérie dont on ne saurait ultérieurement prévoir la durée. Ce ne sont pas les livres d'écrou qui sont instructifs en pareille matière, mais bien plutôt les registres de la Salpêtrière, refuge ordinaire des victimes des magnétiseurs.

Les élèves de l'École de la Salpêtrière se sont fait une loi de n'intervenir à l'aide de l'hypnotisme, que chez les hystériques confirmés là où il y a tout à gagner et rien à perdre. A Nancy, M. Bernheim endort tous les malades de son service : il se fait fort d'hypnotiser 9 tuberculeux sur 10. Cette fois, si je sais ce qu'ils ont à y perdre, je ne vois pas par contre ce qu'ils pourraient y gagner.

M. Guermonprez (de Lille). — Après l'argumentation serrée, nourrie de faits, qui vient d'être présentée par M. le docteur Gilles de la Tourette, il est presque superflu de revenir sur la différence qui sépare ce qu'on appelle l'École de Nancy et l'École de la Salpêtrière. M. le professeur Bernheim en avait atténué l'importance avec toute la courtoisie possible ; mais voici que M. le professeur Liégeois en fait éclater l'antagonisme d'une façon plus grande que jamais.

Il est pourtant désirable qu'on arrive à s'entendre ; et, n'appartenant ni à l'une ni à l'autre École, je ne puis me défendre de relever quelques points du rapport très étudié et très habilement présenté par M. Liégeois. Ces quelques points pourraient être considérés comme acquis si personne ne venait les contester.

Sur le côté historique, M. Liégeois n'a sans doute pas voulu épuiser la question ; mais avec une autorité d'homme de loi, il nous a dit qu'il voulait rendre justice. Or, la justice consiste, en cette occurrence, à établir le droit de priorité. — M. Liégeois cite son auteur, M. le docteur Liébault (de Nancy). — A cette affirmation, M. G. de la Tourette en oppose une autre et il nomme M. Charpignon. — Il faut bien reconnaître que l'un a dit la vérité et que l'autre est dans l'erreur. Toute la justice se résume dans une question de date. Pour l'un, c'est 1860, pour l'autre, 1866. Dans cette façon de rendre justice, j'ai le regret de le dire, il m'est impossible de partager l'avis de M. Liégeois.

M. le Rapporteur affirme qu'à la Salpêtrière il n'est question

que du grand hypnotisme et qu'on laisse à Nancy comme un reste, le petit hypnotisme. Il semble en résulter quelque chose de dédaigneux dans ce contraste entre le grand hypnotisme de la Salpêtrière et le petit hypnotisme de Nancy ; et M. le Rapporteur affirme que les deux Écoles sont en opposition complète. Lui qui n'est pas médecin me permettra de revenir sur le terrain exclusivement médical. Le contraste, qui est si grand dans les mots, est une conséquence inévitable de la nature des choses. La vérité, je la constate très haut et en présence de plusieurs membres distingués de cette école de la Salpêtrière : la vérité, c'est que jamais rien de dédaigneux, jamais rien de blessant n'est entré en ligne de compte pour déterminer le choix des expressions employées.

Un professeur de droit n'est pas tenu d'en connaître : mais, qu'il me permette de le lui dire, il y a un précédent.

Parmi les maladies dont la notion et la description sont aussi vieilles que la médecine elle-même, il en est une que les anciens appelaient *morbus sacer*, et que nous nommons épilepsie. Or, les épileptiques ne se comportent pas tous de la même façon : il en est qui tombent brusquement, restent sans connaissance pendant des heures entières, sont tétanisés, ont l'écume à la bouche et conservent après ces émouvantes attaques une diminution de vie plus ou moins grave qui persiste pendant un temps variable : ceux-là tombent du haut mal, ils ont l'épilepsie complète.—Mais il en est d'autres dont la maladie se réduit à une simple absence, à une incontinence d'urine, à une forme spéciale du caractère, à à une fugue inexpliquée : ceux-là aussi sont des épileptiques, mais ils ne tombent pas du haut mal. Tous les médecins sont d'accord pour dire qu'ils sont purement et simplement atteints du petit mal.

Il en est de même pour l'hystérie, et on réserve le nom de grande hystérie au type des grandes attaques si bien décrites par M. le professeur Charcot et par M. le docteur P. Richer, tandis qu'on ne l'attribue jamais à ces mille autres formes qui font de cette maladie un véritable protée de la pathologie.

Les mots existent, il faut bien s'en servir pour exprimer les faits et il n'est loisible à personne d'en changer la valeur et la portée. — Ceux qui connaissent les difficultés du diagnostic au début d'une maladie, ceux qui savent combien il est délicat de

déterminer une espèce morbide lorsqu'elle n'a pas évolué avec tous ses signes savent très bien que ce n'est pas un mince talent d'arriver avec certitude à préciser la nature du mal. Aussi n'est-il pas possible de soutenir sérieusement que la Salpêtrière ait voulu monopoliser quelque chose de grand dans l'hypnotisme et prétendre ne laisser qu'un débris, quelque chose comme un reste, aux hommes distingués qui travaillent à l'avancement de la science dans la Faculté de Nancy.

Ce qu'il ne faut pas oublier, c'est qu'à la Salpêtrière, le terrain est tout préparé par un très grand nombre de sujets hystériques. Ce qui n'est pas niable, c'est que que pour observer le grand hypnotisme, il est bon que le sujet soit un véritable hystérique.

Mais ce qui devient une erreur, c'est de prêter à la Salpêtrière ce propos tant de fois ressassé que « si un sujet est hypnotisable, c'est qu'il est hystérique. » Là comme ailleurs on a constaté, on a enseigné et on a montré que tous les hystériques ne sont pas hypnotisables. Il en est de même d'ailleurs des aliénés. Il en est qui sont rebelles à l'hypnotisme : ce sont les agités, ceux-là qu'il faut surprendre pendant le sommeil physiologique, chloralique ou opiacé. Hystérie et hypnotisme ne sont donc pas nécessairement connexes.

Réciproquement, si à Nancy on hypnotise un sujet, il n'y a personne à Paris qui soit disposé à en conclure que ce sujet est un hystérique. M. le professeur Charcot n'a jamais dit pareille chose, ni personne des hommes distingués qui se groupent autour du maître à la Salpêtrière. Ce qui a été observé à Nancy est accepté à la Salpêtrière, et je ne connais personne qui se montre sceptique à l'égard de ce qu'il n'y a pas vu. Je n'y ai trouvé personne qui se soit montré disposé à contester ce dont il n'a pas été témoin.

Ce n'est donc pas là qu'existe l'opposition complète dont parle M. Liégeois. Ce n'est pas là qu'éclate l'antagonisme entre l'École de la Salpêtrière et celle de Nancy.

M. le Rapporteur a mis en cause M. le professeur Brouardel et il relève « dans son *Cours de Médecine légale* que les som-« nambules ne réalisent que les suggestions agréables ou indif-« férentes que leur offre un individu agréable (*Gazette des Hôpitaux*, 8 novembre 1887, p. 1125). »

Mais je me souviens que ce n'est pas tout à fait là la pensée du célèbre professeur de médecine légale de Paris et je me rappelle un « presque » qui modifie singulièrement la citation que nous venons d'entendre (1).

M. le professeur Brouardel est un observateur très judicieux et trop sagace pour faire aussi bon marché des suggestions. Il sait, autant que personne d'entre nous, qu'on arrive à suggérer bien des choses désagréables. Tout le monde a pu en voir dans les séances théâtrales : c'est l'une « des expériences » dont font toujours parade les exploiteurs financiers de l'hypnotisme. Ils y insistent, ils y entraînent leurs sujets et ils parviennent à leur résultat malgré les résistances parfois bien tenaces du malheureux qui devient ainsi le jouet de la foule.

Et nous, Messieurs, qui avons entendu les communications si justement applaudies de M. le docteur Aug. Voisin et de M. le docteur Edg. Bérillon, nous qui savons ce qui se passe à l'asile de Villejuif et dans le quartier Rambuteau de la Salpêtrière, pourrions-nous encore mettre en question la possibilité de suggestions efficaces alors même qu'elles sont désagréables, antipathiques au sujet? N'avons-nous pas admiré les résultats heureux obtenus chez certains aliénés et chez certains enfants vicieux ou dégénérés, et cela malgré toutes les résistances de ces infortunés sujets ?

Eh bien, non, il n'est pas possible de laisser croire que l'éminent professeur de médecine légale de Paris méconnaisse des faits aussi avérés, aussi incontestés, et j'aime à penser que ce maître si courtois et si distingué ferait éventuellement la juste part du mérite et de la dextérité exceptionnelle des observateurs de Nancy, lorsqu'ils manient la suggestion malgré la résistance de leurs sujets.

Je n'insiste pas sur les autres passages que je m'étais proposé

(1) Vérification faite, voici, en effet, comment se poursuit le texte de la leçon de M. le professeur Brouardel : « ..... Mais, si ces suggestions mettent « en révolte ses affections personnelles ou ses instincts naturels, la somnam- « bule oppose une résistance PRESQUE invincible. Vous arriverez assez facile- « ment, après quelques insistances, à faire signer un reçu de cinquante francs, « par exemple, mais vous n'obtiendrez jamais, d'une femme qui les a conser- « vés, une chose contraire à ses instincts de pudeur... Il y a là un élément, « au-delà duquel la puissance du magnétiseur ne va pas ; et c'est très impor- « tant, au point de vue médico-légal. »

de relever dans le rapport de M. le professeur Liégeois ; mais je ne puis pas laisser passer sans protestation la façon dont il témoigne sa reconnaissance à Hansen, à Donato, à Léon. Je ne puis pas laisser passer la façon inacceptable dont il proclame que c'est pour lui un avantage pour étudier l'hypnotisme que de n'être pas médecin. Ainsi, dit-il, il n'a pas de préjugés.

M. Liégeois proteste que cela n'est pas dans son rapport.

M. Guermonprez. — C'est vrai, mais il est incomparablement plus grave de trouver pareille chose dans votre livre, sans pouvoir l'excuser par l'improvisation d'un rapport rapidement écrit. Ce qui est grave, c'est de trouver pareille chose dans ce livre qui est de vous, dans ce livre qui est écrit avec toute la circonspection, la maturité et la responsabilité qu'il est impossible d'écarter de la signature d'un homme de loi.

Eh bien oui, votre jugement est grave, Monsieur Liégeois, et je ne puis vous laisser croire que la protestation qui vous a été tout à l'heure formulée avec tant d'ardeur par M. Gilles de la Tourette, je ne puis pas vous laisser croire que ce soit là une protestation isolée, ni même celle d'un représentant autorisé de l'École de la Salpêtrière.

Oui certes, nous médecins, nous avons des préjugés, et ces préjugés nous les revendiquons hautement : ils sont la résultante de notre instruction professionnelle et des grandes et nobles traditions de la médecine française, j'ose même dire de la médecine de tous les pays.

Nous savons, nous médecins, que l'hystérie antérieurement latente a quelquefois commencé son évolution désastreuse après des séances intempestives d'hypnotisme. Nous savons que la chorée ou danse de Saint-Guy a quelquefois eu un point de départ semblable. Nous connaissons des faits de désiquilibration mentale, d'épuisement nerveux et même de suicide. Nous avons été témoins attristés de l'aggravation de désordres nerveux de toute nature après des abus d'hypnotisme. Nous avons été surtout émus de ce désastre de la liberté qui se traduit pour les sujets hypnotisés par une déplorable tendance à l'état de subordination.

Nous qui voyons de plus près les faiblesses de la nature humaine, nous connaissons comment sont malheureusement

prédisposés les hommes qui savent vivre d'abstraction, se faire attentifs, concentrer leur esprit. Nous savons aussi ces tendances pour les êtres psychologiquement faibles, pour les adolescents, pour les enfants, pour ceux qui sont fatigués, pour ceux qui sont diminués par le surmenage, par la maladie ou par tant d'autres choses. Nous souffrons de voir ces êtres débiles devenir des automates, des victimes préparées pour les exploiteurs financiers de l'hypnotisme.

Nous, médecins, nous sommes les défenseurs nés de ces petits et de ces faibles.

Et si vous entendez de plus près des propos dont l'assurance dont l'audace me bouleversent, tant elles m'étonnent ; si vous entendez dire que l'hypnotisme entre certaines mains n'a jamais fait de mal aux malades, et « qu'il ne peut faire de mal à personne », entendez bien aussi que tout le monde n'est pas de cet avis. Tout le monde n'a pas la prétention, je dirai presque la fatuité de se croire et de se proclamer à ce point infaillible.

Tous les médecins font partout de leur mieux pour guérir leurs malades autant que possible, pour les soulager bon gré mal gré, pour les encourager et les consoler quand ils ne peuvent plus davantage. Mais quand nous nous trouvons en présence de l'hypnotisme, nous admettons qu'il reste encore des inconnus et nous nous gardons de méconnaître le grave avertissement qui menace les médecins eux-mêmes dans une magistrale leçon de M. le professeur Brouardel, celle-là précisément que vous citiez tout à l'heure, M. Liégeois. Après un grand malheur imputable à l'hypnotisme, un médecin a été obligé de s'expatrier : voilà le fait, voilà l'avertissement. Donc les médecins ne sont pas à l'abri des grands malheurs de l'hypnotisme !

Libre à vous de vous faire à Nancy les défenseurs de Donato, Hansen, Léon et autres audacieux qui osent risquer l'aventure de donner le sommeil hypnotique à tout venant, qui poussent leur audace présomptueuse jusqu'à entraîner leurs sujets par des expériences accumulées, qui laissent derrière eux des déceptions, des déchéances et bien d'autres accidents, et qui s'en vont dans d'autres villes poursuivre la lucrative exploitation de la curiosité malsaine d'un public oisif et imprudent, pour ne pas dire davantage.

Mais ne comptez plus sur nous pour vous suivre sur ce terrain.

Nous sommes désormais avec M. le professeur Pitres (de Bordeaux), avec M. Pierre Janet (du Havre), avec bien d'autres encore et surtout avec ce maître éminent qui est l'illustre professeur Charcot, avec tous ceux qui se font un devoir de ne jamais pratiquer l'hypnotisme à l'aventure, de le réserver pour des sujets déjà compromis par l'hystérie, la folie, l'état vicieux ou dégénéré. Nous sommes avec ces hommes distingués qui reçoivent les épaves accumulées après les troublantes et désolantes séances publiques d'hypnotisme. C'est notre préjugé à nous, et c'est notre conviction profonde que nous maintenons ainsi et pratiquons de notre mieux les saines et véritables traditions de la médecine française; c'est là que nous voyons la mieux observée la première règle du vrai médecin, c'est là que nous suivons des maîtres réellement, sincèrement et pratiquement prudents.

M. Liégeois. — Je répondrai aussi brièvement que possible aux observations qui viennent d'être présentées par M. Gilles de la Tourette. Je ne m'arrêterai pas longtemps au reproche qu'il m'adresse d'avoir traité autrement qu'il ne l'a fait lui-même, la question des rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence de la médecine légale. Quand deux ou plusieurs personnes étudient le même sujet, chacune a son plan, et elle trouve, naturellement, que celui des autres n'a aucune valeur. Je considère, quant à moi, que les questions capitales que soulèvent la suggestion et le somnambulisme sont bien celles que j'ai posées dans mon rapport; mon contradicteur a assurément le droit de penser autrement et de faire ressortir, si cela lui convient, l'importance des séances ou des consultations de magnétiseurs ou de somnambules plus ou moins authentiques, plus ou moins honnêtes. Ce côté du sujet me semble tout à fait secondaire et ne mérite pas de retenir l'attention du Congrès.

M. Gilles de la Tourette ne conteste pas et il ne pouvait contester l'exactitude de la citation que j'ai empruntée à son livre; toutefois, il semble dire que je ne l'ai pas faite assez longue, et que cela pourrait donner le change sur le projet qu'il a voulu exprimer. Evidemment, on ne peut citer intégralement, dans un rapport, un volume de 500 pages; mais je lui donne acte, bien

volontiers, des trois lignes qu'il a tenu à ajouter à ma citation, sans en modifier aucunement le sens.

Je résumais et j'ai toujours dit que je n'étais pas médecin ; je refuse dès lors de me laisser entraîner par M. de la Tourette sur le terrain d'une discussion purement médicale. Je me bornerai à rappeler que, si mes expériences m'appartiennent en propre, si j'en revendique hautement la responsabilité, je n'ai pas à examiner moi-même la question de savoir si, oui ou non, l'hypnotisme existe en dehors des hystériques. Au dire de l'Ecole de la Salpêtrière, ce sont les hystériques seuls qui présentent les phénomènes du *grand hypnotisme*, les sujets sains ne pouvant être hypnotisés ; quand donc, à Nancy, l'on produit quelques effets par la suggestion, si tant est qu'on en produise ! — on n'obtient tout au plus qu'un *petit hypnotisme*, une contrefaçon du premier, un *hypnotisme de province* ! Pour ce côté de la question, moi qui ne suis pas physiologiste, j'oppose à M. Gilles de la Tourette, qui se croit assurément un maître en la matière, l'opinion de cliniciens comme M. le docteur Liébeault (de Nancy), et comme les professeurs Bernheim et Beaunis (de Nancy), Forel (de Zurich), etc.

M. de la Tourette trouve que les faits judiciaires rapportés dans mon livre (qui n'est que le développement de la lecture faite par moi, en 1884, à l'*Académie des sciences morales et politiques*), ne présentent aucun cas de crime commis par suggestion ; mais j'ai voulu traiter non seulement de la suggestion, mais encore du somnambulisme et des divers états hypnotiques, ignorés ou peu connus du monde judiciaire avant que je les lui eusse signalés, il y a cinq ans. Au surplus, les personnes désireuses de se faire une opinion sur ces questions ont maintenant sous les yeux les pièces du procès ; elles pourront donc choisir entre le système de M. de la Tourette et celui qui m'a paru établi par des faits nombreux et probants.

L'accord est complet sur la question des suggestions criminelles entre moi et mes savants amis MM. Liébeault, Bernheim, Beaunis et Forel. Nous sommes tous persuadés que le principe de l'automatisme somnambulique, constaté et prouvé par un si grand nombre d'expériences, ne permet pas de mettre en doute qu'un crime réel puisse être le résultat d'une suggestion. M. de la Tourette soutient, de son côté, que toutes les expériences

faites n'ont aucune signification, et qu'on ne verra jamais d'autres crimes à imputer à la suggestion que les crimes pour rire des laboratoires. C'est une confiance que je ne saurais partager, mais ce n'est pas là une question sur laquelle le Congrès puisse prendre une décision, formuler un vote. Il suffit que les opinions contraires aient pu être formulées : les faits diront plus tard où était l'erreur, où était la vérité !

Je termine ici, Messieurs, ces observations que j'ai voulu rendre très brèves, pour ménager le temps dont vous diposez.

Vous me permettrez bien, cependant, d'exprimer ici la conviction que les doctrines de l'Ecole de Nancy, — qui voit dans l'hypnotisme un état non pathologique, mais physiologique, — sont destinées, dans un avenir peut-être plus prochain que ne le suppose M. Gilles de la Tourette, à remplacer les doctrines de la Salpêtrière, fondées sur un terrain trop étroit et sur des bases peu solides.

M. Drzewiecki (de St-Pétersbourg). — M. Gilles de la Tourette, pour être convaincu, nous demande des expériences avec cadavre réel, mais je crois que la Cour d'assises s'opposerait, et avec raison, à ce genre d'expérimentation. D'un autre côté, il est possible de raisonner par analogie et on peut conclure d'une façon positive que lorsqu'on fait exécuter, par suggestion, à une jeune fille honnête, élevée dans les principes de la morale et des convenances sociales, un acte qui blesserait profondément sa pudeur, cet acte peut, sans erreur, être assimilé, pour la jeune fille en question, à un véritable crime et que souvent cette jeune fille se laisserait plutôt décider à commettre un vrai crime qu'une action qui froisserait ses sentiments intimes de pudeur. Eh bien, Messieurs, ce genre d'expérience qui n'entraine pas des conséquences criminelles et qui reste pour toujours ignoré même par le sujet, peut servir de critérium pour décider de la question si la suggestion facilitée par l'hypnose peut pousser au crime. Je suis sûr, Messieurs, que plus d'un d'entre vous a pu constater comme moi, la vérité de ce que j'avance.

M. Bernheim (de Nancy). — En terminant son argumentation contre M. Liégeois, M. Gilles de la Tourette m'a lancé un trait qui ne m'atteint pas. Il dit ironiquement que j'endors neuf tuberculeux sur dix et semble, soit douter de la chose, soit m'en faire

un reproche. Je réponds : J'ai dit que je pouvais endormir à peu près tous les tuberculeux d'une salle malade ; j'ai dit cela pour bien établir que l'hynotisme ne s'adresse pas aux seuls névropathes. Dire qu'on ne peut hypnotiser que les hystériques ou les personnes ayant une tare névropathique, c'est dire une chose absolument erronée contre laquelle protestent tous les médecins qui ont assisté à nos expériences et font comme nous.

C'est la plus grande erreur qui ait été formulée sur l'hypnose. J'affirme qu'il n'y a aucun rapport entre l'hypnotisme et l'hystérie. Le sommeil hypnotique est identique au sommeil naturel ; ce n'est pas une névrose hypnotique.

Je n'ai pas dit d'autre part que je traitais systématiquement les tuberculeux par l'hypnose ; je les endors quand je crois qu'il y a lieu de le faire ; je n'arrête pas la tuberculose, mais j'enlève parfois les douleurs, les points de côté, je restaure l'appétit, je rends le sommeil perdu, et ce faisant, je ne leur fais jamais de mal ; souvent je leur fais du bien.

M. Grasset (de Montpellier). — Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que les discussions d'École et de personne ont été traitées avec assez d'ampleur et d'éloquence pour que nous puissions essayer de ramener la question à ce qu'elle a de fondamental et de pratique ?

En somme, toute la question soulevée par le rapport revient aux deux suivantes :

1° *Existe-t-il une suggestion criminelle ?*

Ici le désaccord est bien moins grand qu'on ne croit entre les divers orateurs. M. Gilles de la Tourelle, comme M. Liégeois, admet la suggestion criminelle dans le laboratoire ou à l'hôpital. Cela nous suffit, à nous médecins.

S'il n'y a pas eu encore, aux assises ou en police correctionnelle, d'exemple de suggestion criminelle, tant mieux ; félicitons-nous en. Espérons même qu'il n'y en aura jamais et souhaitons pour cela que la presse extra-médicale s'occupe peu de nous et de ces problèmes.

Mais si la suggestion criminelle est possible (pour moi, je l'admets absolument), cela suffit pour que le médecin doive se préoccuper de la seconde question.

2° *En médecine légale, comment un expert pourra-t-il établir la réalité de l'état suggestible chez l'accusé?*

C'est là qu'intervient la question des stigmates physiques et des trois états. Est-il nécessaire de retrouver les signes du grand hypnotisme pour établir l'état de suggestibilité? Je ne le crois pas et on peut trouver dans les stigmates physiques provoqués par suggestion (comme les admet l'École de Nancy) la preuve de la suggestibilité, en dehors de toute simulation.

Tels me paraissent être les points vraiment importants de la question qui intéressent pratiquement tous les médecins.

COMMUNICATIONS

I

Des effets opposés déterminés par un même agent physique sur l'hystéro-épileptique hypnotisable,

Par M. le docteur PAUL MAGNIN.

Les quelques remarques que je tiens à présenter au Congrès ont été, il y a plusieurs années déjà, communiquées soit par M. Dumontpallier, soit par moi-même, tant à l'Académie des sciences qu'à la Société de biologie.

Nos recherches, disons-le de suite, ont porté sur des malades présentant tous les stigmates de la grande hystérie ; en un mot, sur des hystéro-épileptiques. Aucune incertitude, par conséquent, sur le déterminisme expérimental dans lequel nous nous sommes placé, tout au moins en ce qui concerne les sujets en expérience. Cela revient à dire que les faits dont je veux vous entretenir sont du domaine du grand hypnotisme.

Dès le début de nos recherches (en 1881), dans le service que M. Dumontpallier dirigeait alors à l'hôpital de la Pitié, notre maître constatait le fait suivant : il piquait un jour la jambe gauche d'une malade préalablement endormie en somnambulisme au niveau de la zone cutanée correspondant au muscle jambier antérieur et il voyait se produire la contracture de ce muscle, contracture donnant lieu à l'apparition d'un pied bot varus équin. Quelques instants après, une nouvelle piqûre sur le même point amenait la résolution musculaire, la disparition du pied bot.

Même expérience sur d'autres malades, même résultat. M. Dumontpallier formulait le fait : « l'agent qui fait défait, la cause qui fait défait. » (1)

(1) Dumontpallier et Magnin. *Mémoire à l'Académie des sciences*, janv. 1882.

Or, sur les nombreuses malades hystéro-épileptiques que nous avons eu l'occasion d'observer à la Pitié, sur celles que les hasards de la clientèle nous ont fait rencontrer depuis, hors du milieu hospitalier, les choses se sont passées de la même façon. Les excitations périphériques qui nous ont servi à déterminer des contractures nous ont, employées à nouveau, permis de les faire disparaître.

On peut toutefois, si l'on n'y prend garde, observer des résultats qui semblent contradictoires.

Sur une malade placée en somnambulisme par un procédé classique, touchons légèrement la face dorsale de l'avant-bras: nous obtenons une contracture des extenseurs.

Portons à nouveau cette même excitation sur le même point. Deux choses peuvent se passer, en apparence opposées. Ou bien la contracture disparaît, ou bien, au contraire, elle s'exagère.

La raison de ce fait est d'ailleurs fort simple. Dans le cas où la contracture disparaît, c'est parce que l'on a mis entre l'excitation qui l'a fait naître et celle qui a amené la résolution musculaire un intervalle de temps suffisant pour que l'effet produit par la première excitation ait atteint son summum d'intensité, ait été terminé.

Dans le second cas, les deux actions ont été trop proches l'une de l'autre. L'effet produit n'étant pas achevé, une seconde excitation n'a fait qu'augmenter les phénomènes, il y a eu addition.

Les choses se passent de la manière la plus nette lorsque l'excitation périphérique est mise en action d'une façon prolongée. Exerce-t-on, pour prendre le même exemple, de légers attouchements sur la face dorsale de l'avant-bras, la contracture d'abord minime des extenseurs augmente d'intensité, puis, après avoir passé par un maximum d'ailleurs variable, diminue peu à peu pour cesser bientôt complètement.

Dans ce cas, l'agent excitant mis en action d'une façon continue a provoqué d'une façon non moins continue, l'apparition et la disparition de la contracture.

La résolution musculaire obtenue, que l'on prolonge l'excitation, les mêmes phénomènes se reproduisent. L'excitation mise en action d'une façon continue détermine donc des alternatives de contracture et de résolution musculaire, des oscillations.

Pour une même excitation, le maximum d'effet produit varie d'une malade à l'autre et il faut, dans tous ces faits, tenir compte de la susceptibilité plus ou moins grande du sujet. Il y a quelquefois diffusion du réflexe, conformément d'ailleurs aux lois de Pflüger, ainsi que je l'ai montré (1), et cette diffusion peut être telle, qu'une contracture primitivement localisée aux extenseurs de l'avant-bras, par exemple, se généralise au point d'envahir tous les muscles de l'économie. Il est évident que, dans ce cas, il est prudent de ne pas pousser l'expérience trop loin et c'est même là une raison qui, au début de nos recherches, nous avait empêché de saisir les effets de la continuité de l'excitation.

Dans les expériences que je viens de citer, il s'agit manifestement de contractures à point de départ superficiel. Le réflexe est cutano-musculaire. Je dois dire que, dans les cas de contracture à point de départ profond que j'ai observés, j'ai pu faire disparaître l'effet produit par malaxation des antagonistes, mais il m'a toujours été possible aussi d'amener la résolution musculaire par l'excitation directe et à nouveau répétée des muscles primitivement touchés. Il n'y a d'ailleurs là rien d'invraisemblable. Ici encore, il s'agit bien évidemment d'un réflexe. Seulement, le point de départ de l'excitation réside non plus dans les nerfs de la peau, mais dans les terminaisons nerveuses sensitives des muscles. C'est en somme un réflexe musculo-musculaire. Il est donc assez rationnel que le résultat soit le même que dans le premier cas. D'ailleurs on rencontre bien souvent, peut-être même le plus souvent, ainsi que l'a fait remarquer M. Richer dans la

(1) P. Magnin. *Étude clinique et expérimentale sur l'hypnotisme.* De quelques effets des excitations périphériques chez les hystéro-épileptiques à l'état de veille et d'hypnotisme. Thèse de Paris, juillet 1884.

deuxième édition de son livre, les deux modes de contractures confondus et combinés chez le même sujet. Ce sont là des cas mixtes sur l'intérêt desquels nous avons du reste, mon maître M. Dumontpallier et moi, insisté les premiers. Quoiqu'il en soit, la recherche de ces contractures est du plus haut intérêt. Il y a là, en effet, comme l'ont si bien montré MM. Charcot et Richer dans la remarquable et complète étude qu'ils ont faite de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, une épreuve anatomo-physiologique qui défie toute simulation de la part du sujet.

Ce qui est vrai pour la production ou la disparition des contractures est également vrai pour tous les phénomènes hypnotiques.

Nous avons montré les premiers, M. Dumontpallier et moi (1), que le mode d'excitation qui a servi à plonger un sujet dans une des phases du sommeil provoqué, peut aussi l'en faire sortir.

C'est ainsi que, chez un hystéro-épileptique hypnotisable, l'action de la lumière ayant servi à déterminer la léthargie, ce même moyen, employé à nouveau, fera cesser l'état léthargique et réveillera la malade.

Un son violent aura-t-il produit la catalepsie, ce même son la fera disparaître et déterminera le réveil.

La pression du vertex aura-t-elle plongé la malade en somnambulisme, cette même pression, exercée à nouveau, aménera la cessation de l'hypnose.

Dans l'un quelconque de ces exemples, la cause mise en action d'une façon continue, eût déterminé des oscillations de réveil et de l'état produit.

Le fait avait été constaté pour la première fois sur une malade en état d'hypnotisme à laquelle nous avions, dans le but de la réveiller, appliqué des plaques métalliques sur le front. Le métal ayant été laissé en place, nous observâmes

(1) Dumontpallier et Magnin. *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1882.

successivement chez notre sujet des alternatives de réveil et de sommeil.

Il n'y a d'ailleurs dans toutes les remarques qui précèdent rien qui puisse étonner. La compression de l'ovaire ne peut-elle pas chez une hystéro-épileptique arrêter ou au contraire déterminer une attaque et n'a-t-on pas, il y a longtemps déjà, décrit, dans le transfert, les oscillations consécutives.

Sur nos malades, il nous a du reste été possible de faire passer le sujet d'une période dans une autre en faisant usage de procédés très simples et nous avons toujours réussi à faire disparaître les états provoqués en ordre précisément inverse de leur production, en employant les moyens même qui leur avaient donné naissance.

Pour ne prendre qu'un exemple, supposons une malade mise d'emblée en léthargie par le frottement des globes oculaires, puis en catalepsie par la lumière et enfin en somnambulisme par pression du vertex. Pour faire descendre l'échelle, il suffira d'abord d'exercer à nouveau la même pression sur le vertex pour faire cesser l'état somnambulique et obtenir la deuxième phase, c'est-à-dire la catalepsie, puis l'action de la lumière défera la catalepsie pour reproduire le degré inférieur de l'échelle, la léthargie. Enfin, la pression exercée à nouveau sur les globes oculaires déternera le réveil.

On voit, par l'exposé de ce modus faciendi, que la première et la dernière phase de l'expérience a été la léthargie, que la troisième, qui représente le sommet de l'échelle, a été le somnambulisme et la phase intermédiaire de l'échelle ascendante et de l'échelle descendante, la catalepsie.

Dans cette expérience, le procédé qui a fait l'un des états a défait ce même état en reproduisant dans l'échelle descendante la phase qui l'avait immédiatement précédé dans l'échelle ascendante.

Toutefois, si les faits que je viens de dire sont exacts, ils n'avaient pas été, à mon avis, complètement observés et, ici, mon opinion n'engage nullement celle de M. Dumontpallier.

J'ai des raisons de croire, en effet, que par la pression des globes oculaires, nous avions cru faire tomber notre malade d'emblée en léthargie alors que, sans nous en apercevoir, nous l'avions fait en réalité passer rapidement en somnambulisme d'abord, en catalepsie ensuite, sans parler des états intermédiaires. Voici pourquoi :

Sur les nombreuses malades qu'il nous avait été donné d'hypnotiser, nous avions, mon maître et moi, fait à diverses reprises la remarque suivante : lorsque nous voulions les placer d'emblée, par un procédé classique, dans la période somnambulique du sommeil provoqué, il nous arrivait souvent de les faire passer par la phase cataleptique et cela surtout chez les sujets qui présentent quelque résistance aux manœuvres hypnogéniques. Même observation avait du reste été faite déjà par d'autres expérimentateurs. Voulant un jour produire la léthargie d'emblée sur une malade, je lui appuyais sur le vertex (ce moyen, chez elle, réussissait très bien) ; quelqu'un étant venu me parler, je cessai la pression et laissai là ma malade. Lorsque je revins auprès d'elle, je constatai qu'elle était endormie, mais en somnambulisme. Tenant compte de la remarque que je viens de dire plus haut, je me demandai si le fait ne tenait pas simplement à l'insuffisance de durée de l'action hypnogénique. Je touchai alors le vertex de la malade et, continuant la pression un instant, je la vis passer du somnambulisme en catalepsie et de la catalepsie en léthargie. Ainsi, sur ce sujet, j'aurais pu, au moyen d'une même excitation, produire successivement les différents degrés du sommeil provoqué. Appuyant alors de nouveau sur le vertex de ma malade, je la vis repasser de l'état léthargique à l'état cataleptique, de la catalepsie en somnambulisme et enfin de somnambulisme à l'état de veille.

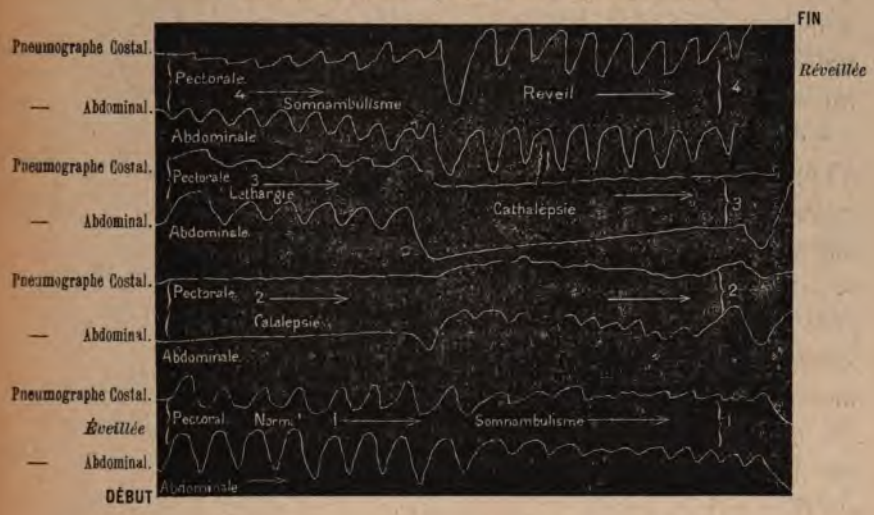
Même tentative sur d'autres sujets, et quelque fût d'ailleurs le procédé employé pour les endormir, même résultat.

Je fais passer sous vos yeux un tracé pris sur une malade du service de M. Dumontpallier, la nommée Maria C..., le 4 avril 1884, par M. le docteur A. Bloch, dont les recherches

PRESSION CONTINUE SUR LE VERTEX

Succession des différents états de l'Hypnotisme.

Respiration costale et respiration diaphragmatique.



physiologiques sont connues de vous tous. Deux pneumographes avaient été appliqués simultanément, l'un costal, l'autre abdominal. Ce tracé doit être lu de bas en haut. Je ne vous le montre, du reste, qu'au point de vue de la signification générale et sans entrer dans les détails. Ces détails concordent d'ailleurs avec ce que l'on sait sur les modifications de la respiration dans l'hypnotisme. Il me semble montrer nettement, et c'est là seulement ce que je veux en retenir, la succession des trois phases de l'hypnose dans l'ordre que je viens de vous dire et leur disparition en ordre précisément inverse de celui de leur production. L'excitant périphérique avait été, je le répète, pendant tout le temps de l'expérience la friction sur le vertex.

En somme, sur nos malades, depuis l'état de veille jusqu'à la léthargie qui, pour moi, constitue le degré le plus profond du sommeil provoqué, nous avons pu observer tous les intermédiaires, soit du moins au plus et sans parler des périodes mixtes le somnambulisme et la catalepsie.

Chez elles, la somniation provoquée s'est toujours montrée

comme une névrose expérimentale à plusieurs degrés (1) et ces différents degrés nous ont paru dépendre du rapport existant entre les fonctions obscurcies ou abolies et les fonctions persistantes ou excitées. D'ailleurs, je le répète, outre les états qu'on a appelés francs (somnambulisme, catalepsie, léthargie), on en observe d'autres non moins intéressants à étudier et que, par opposition, on a désigné sous le nom d'états mixtes.

A première vue très complexes, ils se rencontrent souvent dans le cours des expériences, Tantôt très nette, leur cause de production échappe quelquefois, mais le plus souvent il faut, ainsi que je l'ai montré (2), la chercher dans le *modus faciendi* de l'expérimentateur.

Cette complexité est d'ailleurs plus apparente que réelle. En y regardant de plus près, il est facile de se convaincre qu'il y a simplement mélange des phénomènes qui caractérisent les divers degrés de la somniation. Ces états mixtes ne sont que des phases intermédiaires, des traits d'union entre les périodes franches et, en somme, tous les états différents décrits dans l'hypnose ne sont que des degrés d'une même affection, degrés entre lesquels il ne saurait y avoir de transition brusque.

L'hypnotisme doit être considéré comme un processus essentiellement progressif. Si, d'ailleurs, le fait que nous énonçons n'est pas évident au premier abord, c'est que l'établissement d'une période de l'hypnose s'effectue avec rapidité et est d'une observation souvent fort difficile. Cela est si vrai que, pendant des mois, j'avais placé la malade dont je viens de parler, d'emblée en léthargie par pression du vertex et, comme d'une part, ce sujet était très sensible et que, d'autre part, la pression que je produisais était suffisante et par habitude peut-être toujours à peu près la même, je n'avais

(1) P. Magnin. *Remarques générales sur l'hypnotisme.* Mémoires de la Société de Biologie, 1883.

(2) P. Magnin. Thèse citée. Les états mixtes de l'hypnotisme. *La Revue scientifique*, n° du 12 juin 1886.

pas vu que dans chaque expérience, ma malade devenait d'abord somnambule, puis cataleptique et alors seulement léthargique.

Chez les hystéro-épileptiques, la sensibilité aux diverses manœuvres hypnogéniques est variable. Les résultats différents que l'on observe sur les diverses maladies soumises à l'hypnotisation dépendent et de l'état du sujet avant l'expérience et des moyens employés pour l'endormir. Telle excitation périphérique qui, chez l'une, ne produira que le somnambulisme ou la catalepsie, plongera l'autre très rapidement dans la léthargie la plus complète.

En résumé, sur nos malades, le problème s'est trouvé réduit à une question de durée et d'intensité de l'excitation en même temps que d'impressionnabilité plus ou moins grande du sujet.

Dans les quelques expériences que j'ai rapportées, il est bien évident qu'on eût pu se servir, pour mettre fin aux manifestations hypnotiques, d'une excitation autre que celle qui avait servi à les déterminer. Mais, ainsi que nous l'avons dit il y a longtemps déjà M. Dumontpallier et moi (1), il vaut mieux, d'une façon générale, employer pour défaire un état produit l'agent même qui a fait, et si, dans une même expérience, on a successivement plongé une malade dans les différentes phases de l'hypnotisme, on devra faire disparaître les états provoqués en ordre précisément inverse de celui de leur apparition, en employant les moyens qui leur ont donné naissance.

On peut évidemment se servir d'un autre agent. Mais cela nous paraît moins favorable pour la raison qu'on ne peut être certain de produire avec le nouvel excitant employé, une action d'intensité égale à celle faite avec la première. Or, si l'on endort une malade avec une excitation d'intensité égale à un par exemple, il faut autant que possible la

(1) Dumontpallier et Magnin. *Compt. rend. de l'Ac. des sciences*, 1882, et *C. R. de la Soc. de Biol.*, 1882.

réveiller au moyen d'une excitation de même intensité. Le meilleur moyen est évidemment d'employer l'agent même qui a servi à l'endormir.

Nous pensons que cette façon de faire est indiquée pour plusieurs raisons : la première parce qu'on évite ainsi de se trouver en présence d'états mixtes qui se sont souvent rencontrés par le fait de la substitution d'un agent à l'autre dans le cours des expériences. La seconde, par ce fait que le réveil s'effectue toujours normalement et avec calme lorsque, pendant toute la durée des expériences, on s'est conformé à ce mode de faire, et que la malade, dans ces conditions, n'éprouve jamais aucune fatigue une fois éveillée.

Quoi qu'il en soit, de tous les faits que je viens de dire, il résulte que :

Toute excitation périphérique peut donner naissance aux différentes phases de l'hypnotisme et aux phénomènes qui les caractérisent.

Toute excitation périphérique peut faire cesser les effets produits.

Mise en action d'une façon continue, une même excitation produit successivement et alternativement des effets inverses (oscillations).

Il en ressort aussi, au point de vue physiologique, que : *Deux excitations périphériques de même nature, de même intensité, peuvent agir sur le système nerveux dans deux sens diamétralement opposés, le sens de l'effet dépendant de l'état du système nerveux au moment où l'excitation se produit.*

DISCUSSION

M. Drzewiecki (de Saint-Pétersbourg). — J'ai été très heureux d'entendre l'intéressante communication du docteur Magnin, d'autant plus qu'elle confirme mes propres observations qui m'ont amené à des conclusions identiques, quant à l'ordre de la

succession des manifestations hypnotiques; j'y ajouterai que l'envahissement progressif de l'hynose paralyse successivement les facultés psychiques dans l'ordre exactement inverse de celui dans lequel elles se sont superposées par l'éducation et le développement du sujet. Les facultés les plus fraîchement acquises et par conséquent le moins solidement assises, cèdent les premières ; ce sont les facultés critiques ou de contrôle, ceci se constate par la crédivité des sujets captés, ou se trouvant sous la forme la plus légère, c'est-à-dire dans la phase ante ou post hypnotique. Dans la phase plus profonde, celle du somnambulisme, le sujet a perdu outre les facultés critiques, son initiative psychique propre; il a encore conservé une certaine causalité, mais le point de départ de ses déductions doit lui être suggéré. Dans la phase suivante, celle de la catalepsie, le fonctionnement psychique du sujet est borné aux réflexes seulement; le sujet cataleptisé est un automate qui ne répond réflectivement qu'aux signes extérieurs. A un degré plus profond encore de sommeil hypnotique, le sujet a perdu jusqu'à ses réflexes, et n'a conservé de la vie que les fonctions végétatives.

En comparant ce tableau à celui que nous présente le développement psychique d'un individu depuis sa naissance jusqu'à son développement complet, nous voyons que c'est dans l'ordre précisément inverse, que se sont formées, développées et pour ainsi dire stratifiées par couches successives, les facultés psychiques. L'enfant à sa naissance ne possède que les fonctions végétatives accumulées par hérédité, puis ses premières impressions provoquent des manifestations, qui deviennent réflexes par leur répétition, ensuite les liens de cause à effet relient la chaîne de ses impressions psychiques et enfin, les facultés critiques, acquises en dernier lieu, permettent à l'individu de contrôler ses perceptions.

Lorsque, par la fatigue d'un groupe nerveux sensoriel quelconque, on parvient à provoquer une sorte de paralysie ou d'anesthésie de l'organe percepteur de cette impression sensorielle, cette paralysie se communique de proche en proche et atteint successivement les fonctions psychiques, des moins forts aux plus solides, pour ainsi dire de la périphérie au centre.

Cette manière de voir expliquerait la difficulté plus grande qu'on rencontre pour hypnotiser les sujets adultes, ceux par

conséquent chez lesquels les dernières facultés psychiques acquises se sont déjà suffisamment affermies par le temps.

Ces considérations, que je n'ai pas encore rencontrées dans la littérature de l'hynotisme, mériteraient, je crois, une étude plus approfondie.

II

Les hallucinations rétroactives suggérées dans le sommeil naturel ou artificiel,

Par M. le professeur BERNHEIM (de Nancy).

J'ai le premier appelé l'attention sur le phénomène des *hallucinations rétroactives* ou *souvenirs illusoires rétroactifs* (comme préfère l'appeler M. Forel). J'ai montré qu'on peut faire croire à certains sujets, très suggestibles, qu'ils ont vu tels événements, qu'ils ont été acteurs ou spectateurs de tel drame; et la scène, le souvenir suggéré, soit à l'état de veille, soit à l'état de sommeil, se présente dans leur esprit comme si elle avait réellement existé.

Je veux montrer aujourd'hui comment un pareil souvenir illusoire, donnant lieu à un faux témoignage de bonne foi, peut s'insinuer dans le cerveau des personnes qui dorment, soit du sommeil naturel, soit du sommeil provoqué.

Voici l'une de nos expériences démonstratives :

Un jour, en présence de deux ecclésiastiques distingués, j'endors presque toute une salle de malades, au nombre de onze; un dormait spontanément; je ne prends que ceux susceptibles d'être mis en sommeil profond avec analgésie et amnésie au réveil.

J'en réveille un ; c'est un jeune homme de vingt-six ans, soldat revenant du Tonkin, convalescent de dyssenterie, jeune homme intelligent, assez instruit; il travaillait dans les bureaux, ne présentant d'ailleurs aucun symptôme névropathique. Je lui dis : « Vous voyez le numéro trois, qui est assis sur une chaise. Hier, il est rentré ivre, chantait et criait dans la salle, et quand l'infirmier a voulu le rappeler à la raison, il l'a battu, lui a donné un coup de poing sur

le nez, si bien que le sang a jailli. Vous étiez là. » Je répète une seconde fois, en accentuant bien. En quelques secondes, l'hallucination rétroactive était faite ; il me raconte la scène dans tous ses détails : le numéro trois, ivre et faisant du tapage, l'infirmier lui faisant des remontrances, l'ivrogne lui répondant : « Tu me cherches toujours des raisons, » se précipitant sur lui, lui appliquant un violent coup de poing, le sang coulant du nez, la sœur Claire et lui-même accourant pour arrêter le sang, etc., etc. J'ai beau lui dire alors que ce n'est pas vrai, que c'est moi qui viens d'inventer toute cette histoire, il reste convaincu que c'est vrai; ce n'est pas un rêve, il l'a vu. Les ecclésiastiques ont beau intervenir au nom de la religion, lui dire qu'il ne faut pas faire un faux témoignage, sur une simple idée de vague qui peut être une suggestion, mon honnête garçon ne comprend rien à ces remontrances ; il est sûr de lui, prêt à répéter sur la foi du serment : il a vu.

Je réveille alors le voisin, qui dormait profondément, analgésique. Il se réveille en se frottant les yeux et ne sait pas combien de temps il a dormi, ni ce qui s'est passé pendant son sommeil. Au bout d'un certain temps, je lui dis : « Qu'est-ce qui s'est donc passé hier dans la salle, avec le numéro trois? » Il réfléchit deux secondes et répond : « Ah oui ! cet ivrogne ! » — « Qu'est-ce qu'il a fait? » — « Je ne sais pas exactement ce qui s'est passé ! Je dormais et j'ai été réveillé par le bruit qui s'est fait dans la salle. Au moment de mon réveil, je l'ai vu qui donnait un coup de poing sur le nez de Charles, si fort que le sang a jailli. » — « Qui est-ce qui a commencé ? » — « Je ne sais qui a commencé, puisque je dormais ; je n'ai vu que le trois donner un coup sur le nez de Charles ; puis la sœur Claire est venue avec une cuvette d'eau, etc. » Je réveille successivement tous les malades endormis, après m'être assuré préalablement qu'ils étaient en sommeil profond, analgésiques. Sur les onze, huit avaient vu la scène, la racontaient dans tous leurs détails, étaient prêts à donner leur témoignage sous la foi du serment. Parmi

ces huit, se trouvait celui qui dormait spontanément. Le numéro trois, lui-même, incriminé, réveillé, aussitôt que je lui posai une question relative à la scène dont il avait été l'acteur coupable, se mit à balbutier « qu'il n'était pas ivre; c'était l'infirmier qui avait commencé; il n'avait fait que se défendre. C'est vrai qu'il lui avait donné un coup sur le nez, mais c'est parce que Charles l'avait bousculé lui-même. » Je le sommai de dire la vérité, lui promettant de ne pas le punir pour cette fois; il avoua tout, il était ivre, il ne recommencerait plus.

J'ajoute qu'aucun de ces sujets n'avait assisté encore à des expériences de ce genre.

J'ai répété maintes fois cette expérience de façons diverses avec de nouveaux sujets et toujours avec succès. Un jour, le docteur Semal, de Mons, me faisait l'honneur d'assister à ma clinique; j'ai suggéré à un sujet endormi que mon confrère était photographe, était venu la veille, à quatre heures du soir, faire sa photographie, lui avait donné deux francs. Au réveil, le malade en était convaincu, affirma avoir vu M. Semal la veille au soir avec son appareil à photographie, etc. Et, chose curieuse, parmi les malades de la salle, plusieurs, trois ou quatre au moins, affirmaient avoir été là et vu M. Semal prendre la photographie du sujet en question.

L'expérience ne réussit pas toujours de la même façon. Parmi les malades interrogés comme témoins, les uns ont vu, nettement vu, d'autres n'ont rien vu; d'autres n'ont pas vu, mais ont entendu parler du fait dans la soirée ou dans la matinée; ils racontent ce qu'ils ont entendu dire et apportent leur témoignage non visuel, direct, mais auditif indirect.

J'ai voulu montrer comment, à la faveur du sommeil artificiel ou naturel, une idée fausse, un souvenir illusoire, un faux témoignage peut se glisser dans le cerveau.

Le dormeur entend, lorsqu'il a l'esprit fixé sur la personne qui parle, il entend et enregistre, il accepte sans con-

trôle. Au réveil il ne se rappelle rien spontanément. Mais, aussitôt que j'évoque le souvenir d'un des incidents de la scène, celle-ci se représente à l'imagination, Et, comme le sujet n'en sait pas l'origine, ne sait pas que c'est un rêve suggéré, comme son sommeil n'a pas laissé de souvenirs spontanés dans son esprit, il accepte ce souvenir illusoire comme une réalité : il croit que c'est arrivé. Je définis quelquefois d'une façon humoristique le sommeil : « C'est un état dans lequel on croit que c'est arrivé. » Et j'ajoute : « Ne dites jamais de secret devant une personne endormie si elle ne doit pas l'entendre. Elle peut l'entendre et l'enregistrer. Défiez-vous des gens qui dorment. »

III

De l'auto-suggestion en médecine légale,

Par le docteur P. BUROT,

Professeur à l'Ecole de médecine de Rochefort.

Les accidents morbides qui relèvent de l'hypnotisme sont de plusieurs sortes. Il en est qui sont la conséquence plus ou moins directe des manœuvres pratiquées par l'opérateur.

Ces accidents, signalés par divers observateurs et étudiés par M. Charcot, ne sont guère à redouter entre les mains des personnes expérimentées, grâce à la méthode suggestive de douceur ; ils sont presque exclusivement provoqués par des gens qui, sans aucun mandat soit médical, soit scientifique, opèrent sur des sujets très impressionnables, avec une grande brutalité et sans ménagement, à l'effet d'étonner le public. Une sage réglementation de l'hypnotisme ne tardera pas sans doute à les faire disparaître, parce que l'hypnotisme appliqué sans but ou dans un but d'amusement est à la fois immoral et dangereux.

Il est un autre sorte d'accidents qu'il importe de connaître. Il peut arriver qu'on soit surpris, au cours d'un traitement régulier, par des accidents qui relèvent du sujet lui-même, par une sorte d'auto-suggestion. Certaines personnes sont toujours prêtes à saisir le côté merveilleux des choses, objectivent puissamment leurs idées et arrivent avec une étonnante facilité à donner un corps aux fictions écloses dans leur imagination, comme l'a très bien dit M. Motet, à propos des faux témoignages chez les enfants.

Dans un cas récent, je me suis trouvé aux prises avec des difficultés assez sérieuses que je crois devoir signaler.

Mme Heu..., 30 ans, très impressionnable et nerveuse,

souffrait depuis de longues années de douleurs dans le bas-ventre et de dysménorrhée. Appelé à donner mon avis, j'affirme avec conviction, après examen complet, qu'il n'existait aucune maladie organique et qu'il s'agissait de phénomènes nerveux localisés. Dès le lendemain, le ballonnement du ventre et les douleurs avaient disparu. Ce résultat avait été obtenu sans aucune tentative d'hypnotisation et par une simple affirmation à l'état de veille. Quelques jours plus tard, le ventre était toujours libre, les règles avaient même eu lieu sans douleurs, mais il s'était développé un état d'énervement général et de légères crises convulsives. Son mari que je traitais par la suggestion pour combattre des habitudes alcooliques et dont l'état s'était amélioré, me pria d'user de ce moyen pour dissiper les troubles nerveux que présentait sa femme.

Tout d'abord l'effet parut favorable mais bientôt l'énervement augmenta et le sommeil était agité et entrecoupé de rêves. Un jour qu'elle paraissait très inquiète, elle me dit qu'elle avait peur, sans s'expliquer d'avantage. Ne devinant pas la cause de sa frayeur et de son inquiétude, je la rassurai d'une manière banale. J'étais loin de soupçonner son tourment, parce que la suggestion avait lieu en présence de son mari et que le sommeil était assez léger pour ne jamais lui faire perdre le souvenir au réveil de ce que je lui avais dit.

En rentrant chez elle, Mme Heu... fut prise d'un véritable accès de folie; elle courait chercher un prêtre pour se confesser, portait des cierges à l'église et sanglotait. Elle finit par dire à son mari qu'elle avait peur de moi, parce que je connaissais le fond de ses pensées et que je pouvais lui jeter ma malédiction; du reste, elle sentait que j'avais dû l'empoisonner. Sa langue était épaisse: le pouls était très fréquent à 130 et 140, le rythme de la respiration excessivement troublé; l'angoisse était grande. Et puisque je l'avais empoisonnée, elle, je pouvais également empoisonner son enfant qui se trouvait au lycée, dans une ville voisine. Aussi

elle fit envoyer des dépêches au Directeur de l'établissement qui répondit que l'enfant se portait bien ; mais elle n'en crut rien et elle voulut qu'on fit venir son fils.

J'ignorais ce qui se passait, parce qu'elle avait défendu de me faire appeler. Dès que j'eus connaissance de la situation, je fis mon possible pour voir la malade et j'y réussis.

A sa première parole, je devinai sa préoccupation : « l'hypnotisme n'est donc pas une chose surnaturelle, me dit-elle ; vous ne pouvez donc pas deviner ce que je pense ? » Je parvins à la rassurer et après une crise convulsive qui eut lieu la nuit suivante, l'accès de folie, qui avait duré trois jours, prit fin. Elle se réveilla comme d'un cauchemar affreux dont elle avait gardé le souvenir.

Cherchons maintenant les causes de ces troubles psychiques. Il est bien certain que les manœuvres hypnotiques ne peuvent pas être mises en cause. Je n'avais agi qu'avec la plus grande douceur, par l'application de la main sur le front, l'occlusion des paupières avec les doigts, sans aucune fixation préalable du regard et l'insinuation du calme complet. Je n'avais point forcé le degré de sommeil, qui était très léger, et j'avais eu soin de bien la réveiller après chaque séance.

La cause est donc ailleurs ; elle est uniquement dans l'esprit du sujet qui a été frappé de différentes manières. Dabord Mme Heu... allait tous les jours dans un milieu où elle entendait très souvent parler de l'hypnotisme dans un sens exagéré et tout à fait faux. C'était, du reste, au moment où le magnétiseur Pickmann venait de faire sa tournée dans la région et où chacun discutait et interprétait à sa façon les expériences dont il avait été témoin. Une circonstance toute particulière avait, en outre, fortement contribué à troubler ce cerveau. Mme Heu... me conduisit un jour son fils âgé de dix ans ; elle avait eu soin, au préalable, de m'avertir des mauvaises habitudes qu'il avait et que je devais corriger. Pour impressionner l'enfant, sans avoir recours à l'hypnotisme, je lui dis que je connaissais ses

défauts, que je savais ce qu'il faisait et que je l'engageais à ne plus recommencer. Ayant jeté par hasard les yeux sur ses doigts, je m'aperçus que ses ongles étaient rongés et je lui dis que je savais bien aussi qu'il avait cette mauvaise habitude. A ce moment, la mère me dit : « Vous avez deviné cela, docteur. » Croyant qu'elle voulait donner plus de poids à mes paroles, je répondis : « Certainement, madame. » Malheureusement, la mère avait été plus impressionnée que l'enfant et à partir de ce moment elle me croyait capable de tout deviner ; elle m'accordait tous les pouvoirs imaginaires. Elle aurait même témoigné en justice que je l'avais empoisonnée et son imagination exaltée aurait trouvé des preuves acceptables.

C'est donc bien l'auto-suggestion qui a été la cause des accidents cérébraux. On pourrait jusqu'à un certain point faire intervenir le transport au cerveau ou la métastase de l'affection douloureuse et ancienne de l'utérus brusquement déplacée ; mais la véritable raison a été la croyance au surnaturel. Il faut être prévenu de la possibilité de ces accidents ; ils imposent l'obligation de préparer les sujets et de les mettre en garde contre les mauvaises impressions du dehors, en leur inculquant l'idée que la suggestion hypnotique est un procédé aussi naturel que n'importe quelle médication.

IV

Quelques expériences d'auto-hypnotisme et d'auto-suggestions,

Par le docteur COSTE DE LAGRAVE.

I. AUTO-HYPNOTISME

Quand on s'observe, aux approches du sommeil, lorsque l'on cherche à dormir tout en conservant la conscience du moi, lorsqu'on veut réglementer son propre sommeil, on pratique l'auto-hypnotisme.

L'auto-hypnotisme est donc l'étude, l'exercice, l'activité de la volonté pendant le sommeil.

Avec des exercices suffisants, on arrive à des résultats constants.

Moments favorables à l'auto-hypnotisme.

Les meilleurs moments pour pratiquer l'auto-hypnotisme sont ceux qui avoisinent le sommeil. Le soir en se couchant, la nuit, quand on se réveille, le matin encore, en se réveillant, l'après-midi, quand on fait la sieste.

Exercices d'auto-hypnotisme. Sommeil à volonté.

Le premier exercice à faire est de s'éveiller et de s'endormir à volonté. Le moment le plus favorable est celui du réveil, soit le matin, soit pendant la sieste de l'après-midi.

Le matin, j'ai pratiqué cet exercice, le réveil à volonté, un très grand nombre de fois (deux mille fois environ). Il consiste, lorsqu'on est réveillé du sommeil de la nuit, à s'endormir de nouveau, pendant quelques minutes seule-

ment, et à se réveiller. On a ainsi une période de sommeil succédant à la veille. On arrive à s'endormir et à se réveiller facilement trois fois de suite dans une heure. Le sommeil est léger, accompagné parfois de rêves, et on conserve dans certains cas une demi conscience de l'état où l'on se trouve.

Je citerai comme exemple particulier ce fait : un jour, août 1888, pendant la sieste, je me suis endormi et réveillé cinq fois dans une heure. Le premier réveil s'est accompagné d'oppression due à l'arrêt de la respiration, puis de mouvements respiratoires fréquents, amples et précipités. Or, dans les périodes de sommeil et de réveil qui ont succédé, le réveil s'est fait chaque fois dans les mêmes conditions, accompagné d'oppression, de respiration fréquente et précipitée. Toutefois, l'oppression était de moins en moins grande, et au cinquième réveil elle était peu accusée.

Auto-hypnotisme et rêves.

Avec un exercice suffisant, on arrive à avoir un sommeil très léger. On conserve la conscience de soi, et cependant l'on dort, puisque l'on rêve.

En août 1888, pratiquant l'auto-hypnotisme, je m'endors en conservant la conscience de moi. Je rêve que je vois des hommes noirs, couverts de chapeaux à grands bords rabattus et portant chacun quelque chose dans la main, le premier portait un balai. J'étais assis moi-même sur un banc, devant une table. Je me suis réveillé, en ayant conservé la conscience de moi avant le rêve et pendant ce rêve qui a duré moins qu'une seconde.

Je ne compte plus les rêves que j'ai eus de la sorte, sans perdre la conscience de moi. J'en ai au moins un chaque fois que je pratique l'auto-hypnotisme, et ce sont bien des rêves, car ce sont des représentations fantaisistes et désordonnées, et je ne peux rêver ce que je veux.

Le propre de ces rêves est d'être oubliés très rapidement.

La pratique obtenue avec un exercice prolongé fait que j'ai la conscience que je rêve.

Une fois, en juin 1889, j'ai cette conscience de rêver, je vois une réunion de gens indifférents et habillés d'une façon commune. Je veux diriger ce rêve et le transformer en réunion brillante, sympathique et richement habillée. Mais je n'y parviens pas; l'effort que j'ai fait m'a réveillé. Ce que j'ai manifestement constaté, c'est que je rêvais : j'avais la conscience de rêver et voulais diriger mon rêve.

II. AUTO-SUGGESTION

L'hypnose est un état qui se rattache au sommeil. Le rêve est un état hypnotique spontané, naturel, non provoqué. Si on arrive à diriger son propre rêve, on fera de l'auto-hypnotisme parfait, et on pourra utiliser cet état pour le même but que celui de l'hypnose provoquée, par exemple, pour se donner des suggestions. On pratiquera alors l'auto-suggestion.

Moments favorables à l'auto-suggestion.

On peut provoquer des états plus ou moins profonds de l'hypnose pour donner des suggestions. Il en est de même dans la pratique de l'auto-suggestion. On peut utiliser des états de somnolence ou de sommeil plus ou moins profond.

La somnolence qui précède le sommeil, ou celle qui accompagne le réveil est la plus favorable à l'auto-suggestion. Elle est analogue à une hypnose légère, après laquelle le souvenir persiste. C'est cette somnolence que je cherche à produire lorsque je pratique l'auto-suggestion. Pour cela, si je suis levé, je m'allonge sur un canapé ou sur un fauteuil, je ferme les yeux, je cherche à dormir et je pense à l'auto-suggestion désirée.

EXEMPLES D'AUTO-SUGGESTION

Les quelques expériences que j'ai faites en ce qui concerne l'auto-suggestion sont les suivantes :

1° *Marcher sans se fatiguer.*

A la suite d'une dyssenterie contractée au Tonkin, je suis dyspeptique et présente un grand nombre de signes habituels aux névropathes. Sans insister sur les divers symptômes présentés, je dirai seulement que je ne pouvais faire deux cents pas sans me fatiguer. Quand j'avais fait un kilomètre dans ma journée et à différentes reprises, c'était tout le travail que je pouvais faire. Un soir de décembre 1887, je me donne l'auto-suggestion de ne pas être fatigué. Le lendemain, je fais une promenade de huit kilomètres coupés par un repos d'une heure. Depuis ma rentrée en France, c'est-à-dire depuis plus d'un an, c'était la première fois que je pouvais faire une aussi longue marche. (Exemple cité dans mon ouvrage *Hypnotisme.*)

2° *Avoir faim.*

A la même époque, étant dyspeptique et n'ayant jamais faim, je me donne l'auto-suggestion d'avoir faim. Au repas suivant, j'ai bon appétit, et le repas fini, la faim persistant, je mange après le dessert une croûte de pain pour la satisfaire.

3° *Avoir chaud aux pieds.*

C'est une expérience que j'ai faite plus de cinquante fois, et je vais rapporter les principales circonstances dans lesquelles je l'ai faite.

(*a*) En décembre 1888, suivant à cheval une marche militaire, par un temps de neige et ayant horriblement froid aux pieds, ne pouvant pas marcher, parce que la marche me fatigue, je me donne l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds. Je reste à cheval, je me mets dans l'état le meilleur possible pour favoriser l'auto-suggestion. Je ferme les yeux et cherche à m'endormir en pensant à avoir chaud aux pieds. Je suis resté ainsi pendant une demi-heure entière, mais au bout de ce temps, j'avais la sensation d'avoir chaud aux pieds. Je n'ai pas constaté à la main si les pieds étaient réellement chauds, mais la sensation de chaud étant différente de la sensation de froid, je constatais très bien cette différence et le bien-être résultant de la chaleur.

Le résultat obtenu, les pieds étant chauds, j'ai cessé tout travail d'auto-suggestion. En très peu de temps, les pieds sont redevenus froids. Au bout de dix minutes, j'avais froid aux pieds comme avant.

Cette observation est très concluante, car elle a été faite dans des conditions irréprochables, par un froid indiscutable, en plein air. La sensation de chaud a accompagné l'auto-suggestion, a disparu avec elle. Le résultat a été lié intimement à la cause et a disparu avec cette cause.

Je n'ai pas continué ce jour-là l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds, car le travail que j'avais fait, c'est-à-dire l'auto-suggestion pratiquée pendant une demi-heure m'avait fatigué, et je me sentais incapable de recommencer. Je préférais avoir froid aux pieds. L'auto-suggestion, en effet, ne se fait pas sans fatigue et peut même provoquer des accidents.

(*b*) J'ai voulu constater si le chaud aux pieds était bien réel, ou si c'était une illusion des sens. Pour cela, je pratique l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds en juillet 1889. J'avais froid aux pieds depuis plusieurs heures, il faisait froid dans la ville du nord où j'étais. Au bout de cinq minutes environ, j'ai chaud aux pieds. Je constate, en

touchant directement mes pieds avec la main que le pied droit est manifestement chaud, sans trace de fraîcheur superficielle. Le pied gauche est également chaud, mais je sens que la peau est légèrement fraîche à la superficie.

Il faut noter cette action de l'auto-suggestion plus rapide à droite qu'à gauche, action qui tient à ce que le côté droit, chez les droitiers étant plus exercé, plus habile, réagit mieux aux excitations et émotions.

(*c*) Voici d'autres exemples d'auto-suggestion de chaud aux pieds :

Dans l'hiver 1887-88, me trouvant au théâtre de S..., lequel n'est pas chauffé, ayant froid aux pieds, suivant mon habitude, dans un entr'acte, je me donne l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds. Au bout de dix minutes, j'ai chaud au pieds ; j'espère conserver cette sensation, mais le rideau étant levé, les acteurs étant en scène, l'auto-suggestion n'est plus possible, et le froid aux pieds revient immédiatement.

(*d*) Entrant chez moi et ayant froid aux pieds, je m'allonge sur un canapé et me donne l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds; le résultat est obtenu en cinq minutes environ. Cette expérience a été faite très souvent.

(*e*) Rentrant chez moi et ayant froid aux pieds, je me promène dans ma chambre avec l'auto-suggestion de conserver mes pieds froids. Je conserve les pieds froids pendant une demi-heure. Au bout de ce temps, je me donne l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds. Moins de cinq minutes après, j'ai la sensation d'avoir chaud aux pieds, et je constate, par le contact de la main, que j'ai bien réellement chaud aux pieds.

Cette façon dont l'auto-suggestion a été pratiquée varie avec les précédentes. J'ai voulu avoir chaud aux pieds, sans fermer les yeux et sans changer ma manière d'être éveillé. J'ai voulu pendant cinq minutes une seule chose, avoir chaud aux pieds, cet effort de volonté a été suivi d'un

résultat positif et persistant. Cette façon de pratiquer l'auto-suggestion trouve beaucoup d'analogies dans la manière de se comporter de plusieurs personnes.

4° *N'avoir pas mal à l'estomac.*

(*a*) En décembre 1888, me trouvant chez moi, et ayant depuis plus d'une heure un violent mal à l'estomac, mal qui m'empêchait de me livrer à toute occupation intellectuelle, je pratique l'auto-suggestion de ne pas avoir mal à l'estomac. Au bout de vingt minutes, le résultat est obtenu; le mal d'estomac disparaît et ne reparaît plus. Je puis me mettre au travail.

(*b*) Dans les mêmes circonstances, ayant mal à l'estomac et froid aux pieds, je me donne l'auto-suggestion de ne pas avoir mal à l'estomac; pendant ce temps, je pensais que je voudrais bien aussi ne plus avoir froid aux pieds. Mais je ne pratiquais pas l'auto-suggestion pour le froid aux pieds qui m'incommodait moins que le mal d'estomac. Le simple désir, la pensée de ne plus avoir froid aux pieds avait suffi pour que l'auto-suggestion ait un résultat positif. De plus, comme j'avais pratiqué l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds bien plus souvent que l'autre, n'avoir pas mal à l'estomac, par le fait de l'éducation, c'est elle qui a été la première exécutée au bout de dix minutes. La seconde, ne plus avoir mal à l'estomac, a été aussi exécutée, mais au bout de vingt minutes.

5° *Hallucinations.*

(*a*) Un soir, avant de m'endormir, au moment où je faisais ordinairement mes expériences d'auto-suggestion, j'ai lu un chapitre sur les hallucinations. Cette lecture a été analogue à une auto-suggestion, car le lendemain, dans la matinée, j'ai eu des hallucinations. L'état dans lequel je me

suis trouvé est difficile à définir, je n'avais pas conscience de ce que je pensais, je ne raisonnais pas, j'avais des idées bizarres, je me faisais de la vie et des relations sociales un tableau que je ne m'étais pas fait auparavant. Cet état, que je n'ai pas voulu faire disparaître pour l'observer, a duré environ une demi-heure.

(*b*) Le soir, en me couchant, pour contrôler le fait précédent, et dans le but de trouver la clef du problème des hallucinations, je me donne l'auto-suggestion d'avoir des hallucinations. Le lendemain, dans la matinée, le même état hallucinatoire se présente, mais plus accentué. Je ne raisonnais plus, tout me paraissait absurde, je ne pensais plus, je ne liais pas deux idées; je ne vivais plus avec les vivants, je faisais partie d'un autre monde, d'une autre société, pensant et raisonnant d'une façon toute différente. Ce ne sont pas des hallucinations proprement dites que j'ai eues, mais un état particulier qui n'est pas l'état normal, que je n'ai eu que ces deux jours, qui ne s'était jamais produit avant et que je n'ai pas cherché à reproduire dans la suite.

(*c*) Cet état hallucinatoire provoqué par l'auto-suggestion était si accusé, qu'à un moment donné j'ai eu peur de devenir réellement halluciné, et je me suis donné l'auto-suggestion inverse, ne pas avoir d'hallucinations. Le résultat a été, du reste, obtenu très facilement, au bout de deux minutes, et je n'ai pas cherché à reproduire cet état hallucinatoire mal défini, mais qui est très pénible et très ennuyeux.

Ce qu'il faut constater, c'est que l'auto-suggestion a suffi pour faire disparaître cet état créé par l'auto-suggestion.

6° *Excitation génésique.*

Cet état nerveux a été supprimé très facilement en quelques minutes par l'auto-suggestion.

7° *Causer.*

Je me donne l'auto-suggestion de causer d'une façon intéressante, quand je me trouverai auprès de Mme X..., femme d'un de mes supérieurs. Quelques jours avant, lui rendant visite, je n'avais rien trouvé à lui dire, la conversation laissait beaucoup à désirer, et j'avais été obligé de faire une visite très courte. Grâce à l'auto-suggestion, je fais la seconde visite d'une heure et quart, et la conversation ne tarit pas pendant tout ce temps.

Ce qu'il y a de plus curieux, c'est que pour que je cause en la compagnie de cette dame, il faut que je pratique chaque fois l'auto-suggestion. Si je ne suis pas préparé par l'auto-suggestion, je ne trouve rien à dire comme la première fois. Si l'auto-suggestion est bien forte, elle a un résultat et je puis parler d'une façon suffisante.

J'ai fait des expériences analogues ayant en vue d'autres personnes. Je crois que les résultats obtenus sont réels et vrais, mais les observations ne sont pas assez nettes et indiscutables pour être énoncées.

8° *Avoir des idées.*

(*a*) Un soir que je pratiquais l'auto-suggestion, pendant la somnolence qui précède le sommeil, sans m'en apercevoir je me donne l'auto-suggestion d'avoir des idées fausses. En me réveillant de cette somnolence, en revenant à moi, je constate que je me suis donné cette auto-suggestion d'avoir des idées fausses. Le lendemain, quand je veux me mettre au travail, il ne me vient que des idées absurdes, erronées, et je suis obligé de cesser de travailler ; il ne me vient pas d'autres idées à l'esprit, je constate qu'elles sont fausses, qu'il est inutile de les écrire, et je ne puis en avoir d'autres.

(*b*) Je me suis donné souvent l'auto-suggestion d'avoir

des idées vraies, mais ce n'est pas moi qui puis vérifier si l'auto-suggestion est bien exécutée.

9° *Écrire.*

Je pratique l'auto-suggestion pour écrire. La somme de travail donnée est toujours proportionnée à l'auto-suggestion. La durée de l'auto-suggestion est très importante pour la perfection des résultats.

L'auto-suggestion d'écrire et d'avoir des idées est celle que je me suis donnée le plus souvent. C'est celle qui, pour moi, est la plus probante. Souvent, je me suis mis à ma table de travail sans m'être donné l'auto-suggestion d'écrire et avoir des idées. Au bout de dix lignes, j'étais à court, je ne savais que dire, je n'avais rien à écrire. J'étais obligé de faire autre chose.

Quand l'auto-suggestion « avoir des idées et écrire » était bien faite, pratiquée pendant une durée suffisante, je pouvais écrire, accomplir un travail que je constatais. La valeur du travail n'est pas en question, mais le travail existait ; il a été deux fois jusqu'à quatorze pages de papier écolier écrites dans une journée, non copiées, mais au courant de la pensée. Il faut ajouter que ces jours-là j'ai voulu épuiser l'excitation produite par l'auto-suggestion et voir jusqu'où elle pourrait aller. Cependant, il est prudent de ne pas en user de la sorte et de ne pas épuiser l'excitation procurée par l'auto-suggestion. La dépression qui suit est d'autant plus grande.

10° *Chanter.*

Je chante mal et n'ai aucune prétention à exceller dans ce genre. Je pratique l'auto-suggestion pour chanter avec goût, faire plaisir aux personnes qui m'écouteront. Après avoir chanté, je reçois des compliments pour la première fois de ma vie.

11° *Haïr.*

Je me donne l'auto-suggestion de haïr une personne D..., qui m'a fait du mal. Le résultat est positif, je la hais. Cette expérience ne prouve pas grand chose, mais c'est la suite qui est intéressante. Cette auto-suggestion de haïr crée en moi un caractère particulier tel que je ne puis souffrir certaines personnes indifférentes auparavant. Alors que j'ai pratiqué l'auto-suggestion de haïr pour une seule personne D, cette auto-suggestion s'accomplit bien pour cette personne D, mais elle s'accomplit aussi pour d'autres X, Y, Z, qui, auparavant, m'étaient simplement indifférentes. C'est ce qui m'a fait cesser cette sorte d'auto-suggestion.

12° *Rêves et auto-suggestion.*

Quelquefois on rêve du sujet pensé pendant l'auto-suggestion.

J'ai rêvé que j'écrivais après m'être donné l'auto-suggestion d'écrire. J'étais à ma table de travail, une plume blanche dans la main.

J'ai rêvé que j'avais de l'imagination après avoir voulu me donner l'auto-suggestion d'avoir des idées.

J'ai souvent rêvé des personnes auxquelles je pensais pendant l'auto-suggestion.

Pendant un de mes exercices d'auto-suggestion, 23 juillet 1889, je rêve que j'ai une fille de 15 ans, travaillant à côté de moi ; je la surveille, pendant que de mon côté, installé à ma table de travail, je me livre à mon exercice d'auto-suggestion, je pense à avoir des idées et à écrire. J'avais la conscience que je pratiquais l'auto-suggestion, avoir des idées, et cependant je rêvais puisque je me croyais une fille de 15 ans que je n'ai jamais eue, n'étant pas marié.

Ce soir là j'ai eu trois rêves pendant les exercices d'auto-

suggestion que j'ai faits. Il faut ajouter que je recherche le rêve comme critérium d'un bon état pour l'auto-suggestion. Il est certain que c'est par auto-suggestion que je rêve en même temps que je pratique mon exercice d'auto-suggestion pour avoir des idées.

ACCIDENTS DUS A L'AUTO-SUGGESTION

Les accidents provenant de la pratique de l'auto-suggestion sont les mêmes que ceux qui proviennent de l'hypnose, fatigue, dépression proportionnée au travail effectué, etc., etc. Je ne veux pas développer ce sujet, je veux cependant faire connaître que ces accidents existent.

Je ne citerai que le cas suivant de céphalée provoquée par l'auto-suggestion :

Au mois d'août 1888, voulant à toute force arriver à un résultat, un peu fatigué par le traitement alcalin d'une ville d'eaux, je pratique l'auto-suggestion avec trop d'ardeur. Durant trois heures la veille au soir, et deux heures le matin, je me livre à cet exercice. Je veux me mettre au travail dans l'après-midi, mais le résultat est nul. Je souffre d'un mal de tête intense, atroce, j'ai une calotte de plomb qui me serre la tête, et ce mal persiste malgré tout. Je plonge ma tête dans l'eau froide sans réussir à modérer ce mal, j'essaie de me reposer, puis me promène au grand air. Le mal de tête continue, et je sens que s'il dure longtemps je n'aurai plus la force de le supporter. Après avoir essayé de plusieurs dérivatifs, je vais à la salle de jeu, et l'émotion causée par le jeu me fait disparaître ce mal de tête en quelques minutes.

L'auto-suggestion mal pratiquée développe l'hystérie ainsi que l'hypnose mal pratiquée.

Mais l'auto-suggestion pratiquée avec sagesse, prudence, et une bonne observation de soi-même ne développe aucun accident, pas plus que l'hypnose pratiquée avec sagesse et prudence.

Conclusion.

J'ai pratiqué l'auto-suggestion pour un grand nombre de faits ; je l'adapte à toutes les circonstances de la vie, et je crois que cette pratique est appelée à être généralisée.

Du reste l'auto-suggestion est pratiquée naturellement par beaucoup de personnes. Le savant préoccupé d'une question y pense dans le silence et le recueillement de la nuit. C'est de l'auto-suggestion naturelle. La personne qui désire vivement une chose ou un fait, y pense également dans le recueillement de la nuit. Cet état, par lequel tout le monde est passé, et qui consiste à ne pouvoir dormir pendant la nuit, à passer une nuit blanche sous l'influence d'une émotion, joie ou chagrin, cet état est très favorable à l'auto-suggestion.

L'insomnie provenant du café est également très propre à l'auto-suggestion.

L'auto-suggestion est un travail qui est quelquefois pénible et fatigant ; ce n'est pas toujours un repos. Prendre du café avant cet exercice est excellent, car les nerfs sont capables d'un travail plus grand et l'auto-suggestion est plus parfaite.

D'après les exemples qui précèdent, on peut dire que l'auto-suggestion est *la volonté en activité* ou *une manière d'être de la volonté.*

V

L'hypnotisation forcée et contre la volonté arrêtée du sujet,

Par le docteur ABDON SANCHEZ HERRERO,

Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Valladolid.

Tant que l'hypnotisateur n'emploie d'autres procédés et moyens hypnogéniques, que ceux si connus, de la fixité du regard du sujet, soit dans le regard de l'opérateur, soit sur les extrémités des doigts index et majeur de l'une des mains de celui-ci, ou bien des passes, ou de toute autre opération, même accompagnée de la suggestion verbale, qui réclame une position ou un exercice plus incommodes ou fatigants que la position et la tranquillité du sujet, comme cela arrive toujours ; en supposant même que celui-ci n'est pas aveugle et conserve la posture ordonnée, on en trouvera encore beaucoup qui soient doués d'une résistance suffisante à l'hypnotisme pour fatiguer l'opérateur, au point de faire désister celui-ci de son entreprise. Pour ces nombreux cas j'ai inventé un appareil hypnotisateur (1) qui, avec la seule condition, que le sujet ne soit point aveugle, et se soumette pour un temps indéfini à la position hypnogénique, vainc toutes les résistances, s'il est aidé par des suggestions de sommeil, faites à intervalles de cinq à dix minutes et d'une patience de la part de l'opérateur, à l'épreuve même d'heures d'attente. Il vainc toutes les résistances dans les conditions exprimées plus haut, quand même le sujet emploie toute l'énergie de la volonté, pour ne pas dormir.

(1) Voy. la description et la photographie dans mon livre : *L'hypnotisme et la suggestion*, p. 85.

Le sujet peut être aveugle, trembleur ou choréique, et quand même il le veuille, ne pourra pas prendre la position hypnogénique ; mais dans ces circonstances, les opérations que ne réclament pas cette position déterminée et fixe, et la suggestion, en viendront presque toujours à bout, et dans le cas contraire, il reste toujours la ressource extrême dont je vais m'occuper.

Les individus les plus difficiles, au point d'être inabordables, sont sans doute ceux qui, devant être hypnotisés, non seulement ne veulent pas, mais qui encore résistent de toutes leurs forces à prendre la position convenable, s'agitent et luttent avec l'énergie du désespoir pour déjouer tous les procédés d'hypnotisation. Il est clair, qu'au point de vue thérapeutique, de tels individus doivent être ou enfants ou fous, les seuls sur lesquels il est permis, sur la demande de leurs familles, d'exercer une violence dans le but de les hypnotiser ; mais le jour est proche de l'introduction, dans le droit pénal, de l'hypnoscopie inquisitoriale, et alors il se produira avec fréquence des cas où des inculpés doivent résister, par tous les moyens imaginables, à être placés dans un état dans lequel le mensonge est impossible.

Malgré que j'aie traité cette question, d'une manière très étendue dans mon livre précédemment cité, j'ai cru opportun d'insister sur la démonstration de la thèse uniquement soutenue par moi, que je sache, que tous les individus humains sont hypnotisables, qu'ils veuillent ou non être hypnotisés.

On doit d'abord distinguer trois classes de sujets parmi ceux qui ne veulent pas être hypnotisés et qui ne se prêtent pas à se placer dans la position hypnogénique, ni à la conserver.

1° Ceux qui sont facilement hypnotisables, qui ont été plusieurs fois hypnotisés jusqu'au somnambulisme ou autre grade du sommeil suggestible.

2° Ceux qui sont facilement hypnotisables, mais qui n'ont jamais été hypnotisés, ou s'ils l'ont été, ne sont pas arrivés

à acquérir un degré de sommeil assez suggestible et 3° les résistants.

Je juge presque impossible qu'un individu plusieurs fois hypnotisé en somnambulisme, et quels que soient les motifs qu'il ait pour ne pas se laisser hypnotiser, résiste à la présence et à l'ordre suggestif de son hypnotisateur antérieur, et ne prenne immédiatement la position hypnogénique, et ne dorme ; ou bien qu'il ne s'endorme dans quelle position que ce soit dans laquelle le surprend la suggestion somnifère. Mais, de toutes manières, la violence nécessaire pour le soumettre à la position dans laquelle il avait coutume de s'endormir serait petite, et sa résistance à l'hypnotisme très faible.

Pour les deux autres classes de sujets, et même pour celle citée, il y a en tout cas, trois moyens de violence. Le premier consiste à les surprendre pendant le sommeil ordinaire et au moyen de passes et de suggestions habilement dirigées, les transformer en véritables hypnotisés. Ce moyen est peu applicable quand le sujet se doute qu'on va l'hypnotiser contre sa volonté et dans un but qui le contrarie, parce que, à la première opération ou suggestion, il s'éveillera presque toujours. Le second pourrait être nommé *violence mécanique*, et sa découverte est dûe à l'éminent médecin de la Salpêtrière, M. Auguste Voisin. Comme son nom l'indique, il se réduit à assujettir les individus, soit au moyen des aides ou d'attaches, dans une position convenable et fixe, employant les blépharostates pour les obliger à conserver les yeux ouverts, et se servir de tous les moyens hypnogéniques connus ; spécialement la lampe de magnésium, ou mieux lampe électrique placée auprès des yeux un peu au-dessus, la suggestion coup sur coup, et la patience. Mais ce moyen restera pour toujours relégué dans les maisons de fous, et un jour dans les prisons et les bagnes ; pour ma part, je doute qu'il donne des résultats sur des sujets résistants, sans provoquer des perturbations que je ne puis déterminer pour le moment. C'est, en effet, une scène horrible

et impossible dans le sein des familles, ce qui se produit quand on attache sur un fauteuil ou sur un lit un parent, crispé par la colère, vociférant, et invoquant la pitié des assistants, lançant des injures et des blasphèmes, se tordant dans son immobilité, et présentant une figure pleine d'une terreur et d'un désespoir indescriptibles, avec les yeux carrés par les branches des blépharostates, tout violacé par les efforts impuissants qui augmentent la coloration vert-noir, si on veut arrêter les blasphèmes au moyen du baillon.

Ceux qui sont faciles à hypnotiser, s'ils se prêtaient volontairement à l'opération, seraient hypnotisés contre leur volonté par ce procédé; quant à ceux qui résistent, j'ignore le moyen; je manque de l'expérience suffisante sur cette matière; je puis seulement dire qu'une tentative de ce genre échoua complètement.

Il reste pour ceux-ci, comme pour les autres disposés à résister à l'hypnotisation par tous les moyens, surtout quand on veut éviter des scènes pénibles et des accidents possibles, le troisième moyen de violence, qu'on peut appeler la narcotisation préalable, dont les résultats sont constants. J'ai pris une part dans cette découverte, qu'on appréciera par la relation suivante.

Je lus dans la *Revue de l'hypnotisme*, 2e année, page 297, au commencement de 1888, la communication faite par M. le docteur Rifat à la Société de Médecine de Salonique, dans laquelle il affirmait que le sommeil chloroformique, celui produit par le chloral, par la morphine et par tous autres narcotiques, avait des périodes aussi suggestibles que l'hypnotisme somnambulique lui-même, et quand l'occasion se présenta, je fis l'expérience du fait, quant à ce qui est du chloroforme. Je choisis et j'expérimentai successivement sur les sujets sur lesquels je pouvais le faire et qui présentaient le caractère uniforme d'une résistance à l'hypnotisme supérieure à demi-heure de position, opérations et suggestions hypnogéniques. Sur six sujets qui furent tous

soumis à cette épreuve, sur les six je reconnus l'exactitude de l'affirmation de M. Rifat. La chloroformisation, à la fin de la période plus ou moins notable d'excitation nerveuse, et dans les moments qui précèdent le délire tranquille ou loquace, que cet auteur compare avec raison au somnambulisme actif, est un sommeil aussi suggestible que l'hypnotisme somnambulique.

Mais, il m'arriva que sur quatre de mes sujets, soit que j'eusse précipité l'inhalation chloroformique, soit par la réceptibilité exagérée de ceux-ci pour l'action anesthésique, que pendant la première chloroformisation, les moments dans lesquels se présente la suggestibilité furent de si peu de durée, qu'ils me donnèrent à peine le temps pour faire les suggestions probantes et ne me permirent pas d'en faire d'autres qui pussent se vérifier après le sommeil médicamenteux, comparables à celles appelées post-hypnotiques. Incomplètement satisfait de tels résultats, je me décidai à répéter la chloroformisation, le jour suivant sur deux des sujets, et après deux jours sur les deux autres, avec les précautions nécessaires pour voir si je réussirais à prolonger la période de suggestibilité, et de cette répétition sortit le rayon de lumière, précurseur de la transformation du sommeil chloroformique en hypnotisme.

Un des individus s'endormit comme un somnambule après quatre ou cinq aspirations de chloroforme, je retirai l'appareil d'inhalation, et le sujet resta somnambule et suggestible tout le temps que je voulus (deux heures). Les trois autres nécessitèrent moins de la moitié de temps et de médicamentation que dans l'expérience précédente pour arriver au degré de chloroformisation. Je déduisis alors que le chloroforme est un moyen suggestif de premier ordre, et qu'avec lui on arriverait à hypnotiser tout le monde.

D'abord je suggérai au premier dans son somnambulisme pseudo-chloroformique, qu'à l'avenir on n'aurait pas besoin d'un pareil agent pour arriver à un sommeil sembla-

ble. Une demi-minute de fixité de son regard dans le mien devait suffire, et cette suggestion donna le résulat obtenu. Je suggérai aux autres pendant la période de suggestibilité de la chloroformisation, qu'ils résisteraient chaque fois moins à l'action anesthésique, et celui qui tarda le plus ne tarda que cinq jours à s'endormir presque instantanément, par l'application sous les narines de l'inhalateur sec ou humecté avec un peu d'alcool. Je suggérai alors qu'aucun médicament ne serait nécessaire à la première occasion, pour obtenir les mêmes résultats.

En résumé, quatre sujets résistants à l'hypnotisme, amenés facilement en êtres hypnotisables et en excellents somnambules par l'action du chloroforme, par la suggestion puissante qui l'accompagne et par les suggestions de transformation, faites dans la période opportune du sommeil anesthésique.

Ceci était concluant, quant à vaincre les résistances inconscientes à l'hypnotisme; mais ne l'était pas encore assez quant aux résistances opposées par la volonté.

Peu de temps après se présenta une dame, attaquée d'une vraie manie démonophobique, qui considérait l'hypnotisme comme un art satanique et qui commença par refuser absolument ce moyen de traitement. En outre, avant de formuler une opinion, son médecin de Madrid avait tenté l'hypnotisation pendant un mois en séances journalières de demi-heure à deux heures, sans résultat. Je me trouvais donc en présence d'un cas d'épreuve, résistant en premier lieu et refusant maintenant l'hypnotisation avec une volonté de maniaque. Je lui proposai la chloroformisation comme dernier recours pour obtenir sa guérison, et je ne lui dis plus un mot de l'hypnotisme une fois éveillée; elle accepta le moyen.

Quinze grammes de chloroforme versés dans l'inhalateur suffirent pour provoquer, en moins de cinq minutes, la période suggestible du sommeil anesthésique et j'entrepris la tâche suggestive-thérapeutique et suggestive-transformatrice en même temps.

Le lendemain, trois grammes de chloroforme suffirent; le jour suivant, l'inhalateur à sec, et le quatrième jour, elle-même, convaincue de son erreur, me demanda d'abandonner le médicament, car elle était sûre de s'endormir en regardant l'extrémité de mes doigts index et majeur, suggestion employée dans les séances précédentes. Le traitement dura deux mois, et son hypnotisation fut presque toujours instantanée par le procédé sus-mentionné.

Depuis, j'ai fait la preuve plusieurs fois de la transformation, n'ayant éprouvé qu'un seul insuccès dont je ne veux pas parler, parce qu'il fut positivement dû à des obstacles et à des suggestions opposées de la famille de la malade, au résultat que je me proposais, et qui me forcèrent à abandonner mon entreprise. Cet insuccès est venu me confirmer dans mon opinion que les fous peuvent rarement être traités efficacement au sein de leurs familles; mais non détruire la sûreté d'expériences répétées dont la conclusion est :

Par la chloroformisation préalable et la suggestion dans sa période suggestible, on arrive toujours à l'hypnotisation en somnambulisme, quelles que soient les résistances inconscientes ou volontaires opposées par le sujet.

VI

Un cas d'inversion sexuelle amélioré par la suggestion hypnotique,

Par le Docteur Baron Von SCHRENCK-NOTZING (deMunich).

Encouragé par le mémoire du professeur docteur von Krafft-Ebing, qui, après six séances, a, dit-il, obtenu de bons résultats dans le traitement par la suggestion d'un malade atteint d'inversion sexuelle, je viens vous présenter un cas analogue. Le traitement dura, il est vrai, plusieurs mois, du 2 mars 1889 jusqu'au mois de juillet de la même année et nécessita 45 séances. Voici donc ce fait dont j'ai déjà fait mention le 5 avril 1889, à la séance de la « Société de Médecine » de Munich, lors de la discussion sur l'hypnotisme, soulevée par ma statistique hypnotique de ces derniers temps.

Le 20 janvier 1889, je reçois la visite d'un fonctionnaire, âgé de 28 ans, chez qui l'inversion sexuelle paraît innée. D'après son dire, son père est très nerveux et sa mère est morte d'un cancer utérin. Le frère et la mère de cette dernière étaient des aliénés. Les frères et les sœurs de R... sont également des nerveux. Un de ses frères souffre de neurasthénie et présente des aberrations de l'instinct sexuel, un deuxième frère est un excentrique, un troisième est également atteint d'inversion sexuelle. Sa sœur est sujette à des attaques de convulsions.

A part les maladies de son enfance, R... n'a pas eu de maladies sérieuses. Son état physique et nerveux est satisfaisant.

Jusqu'à ce jour, R... n'avait pas encore pratiqué le coït avec une femme. L'idée d'un commerce charnel avec une

femme lui répugnait. Il avait cependant fait appel à toute sa force de volonté pour se rendre maître de ses sensations maladives en essayant maintes fois d'accomplir l'acte sexuel avec une femme, mais il ne parvint jamais à s'exciter suffisamment pour avoir des érections. Il resta donc impuissant à l'égard des femmes et n'attacha de prix à ses relations avec celles d'entre elles qui étaient instruites que pour les avantages intellectuels qu'il pouvait en retirer.

Son penchant pour les hommes était fortement développé chez R... depuis la puberté. Le seul contact avec des personnes de son sexe suffisait pour produire chez lui une vive excitation qu'il apaisait soit par la masturbation, soit par un commerce illicite avec des individus de la plus basse condition, rencontrés la nuit dans la rue et auxquels il demandait contre de l'argent de satisfaire sa passion. Retenu par les convenances sociales et les lois d'un côté, et de l'autre, impuissant à se rendre maître de ses sentiments, son âme fut envahie par un grand trouble. Les besoins sexuels et la réflexion entrèrent en lutte; des rêves lascifs, dans lesquels des hommes jouaient le principal rôle, augmentèrent ce trouble. De temps en temps la raison triomphait; R... trouvait alors assez de force pour quitter la société masculine dès qu'il se voyait menacé de succomber à sa passion. Le plus souvent cependant, le besoin sexuel l'emportait. Alors, R... se sentait profondément malheureux. La vie lui devint un fardeau.

Il était dans cet état de dépression psychique lorsqu'il vint me trouver.

Le 22 janvier 1889, j'essayai pour la première fois d'hypnotiser R... en employant les procédés en usage à Nancy. R... tomba en somnolence, et quelques jours après, il parvint, par la répétition du procédé hypnogène, à atteindre l'hypnose. Dès lors, il y eut toujours catalepsie suggestive, mais avec conservation de la consience.

Plus tard le malade tomba en somnambulisme avec amnésie au réveil. Il se trouvait toujours bien après son réveil.

Il prétendait même que sa force intellectuelle avait augmenté pendant le traitement.

Les suggestions se réalisaient presque sans exception avec une grande précision, que le malade ait été en état de somnambulisme ou de somnolence.

Le traitement suggestif était systématiquement dirigé contre la perversion sexuelle.

L'indifférence pour les hommes et la faculté de résister furent d'abord promis avec l'assurance que l'intérêt que le patient porterait au commerce avec les femmes, augmenterait toujours. De plus, défense d'avoir la moindre inclination à la masturbation.

Les figures masculines des songes nocturnes furent peu à peu remplacées par des figures de femmes, et déjà, après quelques séances, le malade éprouva, à la vue des formes féminines, un plaisir qu'il n'avait pas encore connu. A la septième séance, l'union sexuelle avec une femme fut ordonnée avec la persuasion d'une réussite complète, et le même jour, 29 janvier 1889, le coït normal réussit au patient pour la première fois de sa vie. Dès lors le commerce sexuel de R... fut réglé suggestivement et pratiqué toujours avec succès, à des intervalles fixés.

La crainte d'une rechute m'engagea à continuer pendant quelque temps encore les séances hypnotiques avec des intervalles variables.

A l'aide de la suggestion, R... avait recouvré son équilibre psychique. Tout au moins ne se sentait-il plus dans la même dépendance à l'égard des hommes. Néanmoins, il lui restait des tentations fréquentes, surtout lorsque les intervalles des suggestions devenaient plus longs. Après que R....., toujours sous l'influence moralisatrice de la suggestion, eût passé trois mois en pleine jouissance de ses facultés sexuelles normales, il eut une rechute, le 22 avril 1889, occasionnée par un malheureux atteint de la même aberration. Il me l'avoua avec sa franchise habituelle. Des remontrances énergiques pendant l'hyp-

nose amenèrent aussitôt le repentir et l'horreur de la faute.

Afin de mettre à l'épreuve l'équilibre qui se rétablissait de plus en plus, le malade coïta avec une femme, de son son propre gré et en présence de son séducteur, avec qui il rompit immédiatement.

A cette époque, R... m'avoua qu'en cohabitant avec des personnes d'une éducation fort au-dessous de la sienne, la satisfaction du besoin esthétique lui faisait défaut et qu'il ne croyait pouvoir la trouver que dans un mariage heureux. Je fortifiai cette pensée, et quelques semaines plus tard, je reçus sa carte de fiançailles avec une amie de jeunesse.

Lors de sa visite, R... m'assura que le bonheur qu'il éprouvait dans ses relations avec sa fiancée le rendait insensible à toute autre impression. Il se croit rétabli et pense posséder définitivement l'équilibre psychique produit par la suggestion — équilibre qui dure depuis six mois, en faisant abstraction toutefois de la rechute dont il a été parlé plus haut.

Jusqu'à quel point le traitement psychique a-t-il réussi à vaincre ou à limiter la disposition héréditaire du malade et ramener son instinct sexuel dans la voie normale : c'est une question qui ne pourra être examinée que dans plusieurs années.

Mais le fait que par l'application systématique de ce nouveau moyen d'éducation, on a obtenu six mois de changement intérieur complet et durable, n'est pas, à mon avis, un progrès à dédaigner, surtout si l'on considère l'impuissance des autres méthodes de traitement.

Si, par malheur, une rechute se produisait, il reste toujours, comme correctif, la répétition du procédé, la suggestion hypnotique.

VII

Un cas de mutisme mélancolique guéri par suggestion,

Par M. le docteur VELANDER (de Yonkoping, Suède).

En un an et demi, j'ai traité plus de six cents personnes par la suggestion hypnotique et chez un nombre de cas assez respectable, j'ai obtenu des guérisons importantes. Comme maladies les plus aptes à être traitées par cette méthode, j'ai trouvé : douleurs en général, névralgies, insomnie, mélancolie même, dysménorhée, aménorrhée, incontinence nocturne et diurne d'urine, auto-somnambulisme, rhumatisme aigu et chronique, amblyopie nerveuse, habitudes vicieuses, dipsomanie, etc.

J'ai fait l'iridectomie deux fois, l'extraction de kystes une fois, l'opération de Bowman deux fois, l'extraction des dents plus de vingt fois, pendant l'hypnose, avec amnésie complète ou presque complète au réveil.

Enfin, il me faut ajouter que ce qu'ont écrit et dit MM. Bernheim, Aug. Voisin, E. Bérillon et tant d'autres médecins français distingués est parfaitement d'accord avec mon expérience personnelle.

Sans vouloir prendre trop le temps précieux de ce Congrès, je voudrais seulement vous citer avec quelques détails un cas assez remarquable de ma pratique.

Une muette guérie par suggestion.

Jeanne-Sophie D..., trente-six ans, née de parents sains, avait toujours joui d'une bonne santé. A l'âge de 25 ans, elle tombait subitement malade ; elle poussait la première nuit de sa maladie des cris violents, s'inquiétait du salut de son âme ; de plus en

plus discrète, elle devenait bientôt *parfaitement muette;* d'ailleurs indifférente à tout, elle était devenue très faible. Elle fut traitée par différents médecins, fit deux cures d'eaux minérales et revenait peu à peu à la santé. Elle se rétablit complètement, mais la parole ne revint pas. Son frère ainé, qui l'amena chez moi, assurait que pendant dix années elle n'avait pas le moins du monde essayé de remuer les lèvres pour parler, malgré les exhortations, les prières et les instances de ses parents.

Vers la fin de juillet passé, elle vint me voir pour la première fois ; elle avait l'air d'être en parfaite santé ! La vue et l'ouïe étaient bonnes, l'intelligence sans défaut ; *seulement, complètement muette*, elle ne pouvait pas prononcer la moindre syllabe.

Peut-être dirait-on qu'elle est hystérique, cette fille, mais elle ne m'a point fait du tout l'impression d'une folle. D'après mon jugement, elle a montré plutôt tous les signes d'une mélancolie.

Quoique je n'eusse que de faibles espérances de la guérir, je me résolus, à la prière de son frère, à tenter une épreuve. L'ayant donc placée sur un canapé, je lui dis de s'endormir ; en moins d'une minute, elle était plongée dans un état d'hypnose assez profond, avec catalepsie suggestive (Bernheim), anesthésie aux piqûres d'épingles, etc.

Je lui ordonnai, pendant l'hypnose, de parler, de répondre si elle était tout à fait muette ; la suggestion fut répétée quantité de fois en variant les procédés, le tout sans effet ; toujours le même silence. Je lui percutai ensuite les tempes, en lui assurant qu'elle pouvait répondre à ma demande : « Sentez-vous ? » Pas de réponse, c'était comme si j'eusse frappé un rocher. Enfin je lui ordonnai d'ouvrir la bouche : elle obéit tout de suite. Pressant sa langue avec assez de force, je l'assurai que je déliais les liens de sa langue. Encore une fois, je lui percutai les tempes, en demandant : « Sentez-vous ! » J'observai alors un petit tremblement de ses lèvres. Encouragé, je continuai mes tentatives jusqu'ici infructueuses, et, après presque une heure d'efforts, j'eus le plaisir de l'entendre répéter dans un chuchotement à peine perceptible les mots : Oui, non et Jeanne. Le lendemain, elle faisait des progrès, répétait plusieurs mots, toujours en chuchotant, mais plus haut que la veille. A la troisième séance, on pouvait déjà entendre ses réponses d'une

chambre voisine, la porte ouverte ; et, à la quatrième séance, elle parlait et lisait assez haut et assez distinctement.

Au bout de deux semaines seulement, j'avais le plaisir et la joie de l'envoyer chez elle parfaitement guérie. Ses réponses étaient d'abord un peu hésitantes, comme si elle avait un obstacle à vaincre, mais peu à peu, elle répondait plus vite et avec facilité. C'était vraiment touchant de converser avec cette femme, car ses mots étaient accompagnés de regards étincelants qui reflétaient la joie de pouvoir de nouveau communiquer avec ses semblables.

VIII

Un cas d'ataxie locomotrice (Tabes dorsalis), traité par l'hypnotisme et la suggestion,

Par M. le docteur LLOYD-TUCKEY (de Londres).

W. S..., âgé de 47 ans, me fut envoyé pour être traité par l'hypnotisme le 8 mars 1889. Il est valet.

Le malade est hanovrien et servit comme soldat dans les guerres de 1866 et de 1870. Il reçut une blessure grave à la jambe devant Metz. Il a mené une vie assez irrégulière, mais n'a jamais eu la syphilis. C'est un homme marié et père de famille.

Il y a trois ans environ, il s'aperçut que sa vue baissait, qu'en même temps il maigrissait et qu'il ressentait des douleurs dans les jambes et les bras. Une constipation opiniâtre survint, et il perdit de plus en plus ses forces.

En 1888, il alla en Allemagne où il consulta un oculiste qui lui ordonna de fortes injections de strychnine. Sous l'influence de ce traitement, sa vue s'améliora, et les autres symptômes diminuèrent. Mais le soulagement fut de courte durée, et quelques semaines plus tard, lorsqu'il vint me consulter, son état était pire qu'auparavant.

État présent. — W. S... est un homme solidement bâti, mais il a le corps voûté, grandement amaigri, et son apparence indique une vieillesse prématurée. Les intestins sont fortement constipés, et leur action est suivie d'une colique si violente qu'elle amène avec elle des vomissements suivis d'une prostration qui l'oblige à rester au lit pendant vingt-quatre heures. Dans les bras et les jambes, il éprouve les douleurs fulgurantes caractéristiques. L'appétit lui fait

entièrement défaut, et fréquemment il éprouve des maux de cœur. Il ne peut faire une course de plus d'un mille, et encore avec difficulté; mais ceci est dû à sa faiblesse seule, car sa démarche n'est que très faiblement ataxique. Il dort mal la nuit,est extrêmement abattu. De l'œil droit, il perçoit à peine la différence entre la lumière et l'obscurité, et de l'œil gauche, peut seulement lire les plus gros caractères à une distance de 15 centimètres, et encore lui faut-il pour cela une forte lumière. Le champ de la vision est aussi considérablement restreint. A l'examen, les pupilles se montrent fortement contractées et elles sont insensibles à la lumière.

Le nerf optique droit est presque totalement atrophié, et le gauche est grandement dégénéré. Le réflexe du genou est absent, et il a des surfaces étendues d'anesthésie sur la poitrine et sur le dos. Somme toute, c'est un cas typique, et il se fait traiter pour les yeux à l'hôpital.

Le 9 mars, on l'hypnotise d'après la méthode de Liébeault, et il tombe dans le troisième degré de somnolence. On lui suggère selles régulières, cessation de douleurs et augmentation des forces. Le malade revint le lendemain et annonça un mieux général. Le 12 mars, il eut une selle sans avoir pris de purgatif et il n'en éprouva aucune douleur, ni inconvénient pour la première fois depuis sept mois, et depuis lors jusqu'aujourd'hui, cette fonction s'est maintenue parfaite et régulière, à l'exception d'une courte rechute au mois de juin. Concurremment les autres symptômes se sont améliorés, et il a eu bien peu de douleurs depuis qu'il est sous le traitement hypnotique. Il se porte mieux en général, de sorte qu'il lui est maintenant possible de faire plusieurs milles par jour à pied sans fatigue. Son moral s'est aussi considérablement remonté.

Aucune suggestion ne lui fut faite quant à ses yeux jusqu'au 2 avril. Je résolus alors, vu le succès avec les autres symptômes, de faire une tentative de ce côté. Je tins donc les doigts pendant quelque temps sur ses yeux et lui suggérai augmentation de chaleur et amélioration de la vue. A

part une sensation de chaleur, il n'y eut aucun effet immédiat, mais trois ou quatre heures après la séance, un mieux sensible se fit sentir et le soir même, il put lire un article dans le journal.

L'amélioration se maintint toute la journée suivante et la vue de l'œil gauche devint, pendant un certain temps, presque normale, et celle de l'œil droit bien augmentée. Le 4 avril, la vue devint moins claire, et il ne put plus lire les caractères ordinaires ; à la fin de la semaine, la vue s'était affaiblie au point où elle était auparavant. Depuis lors j'ai reussi de temps à autre à l'améliorer tant soit peu, mais le mieux n'a été que temporaire.

Il est à remarquer que la vue avait été en baissant pendant plus de deux ans avant le traitement hypnotique, mais depuis, l'état n'a pas empiré. Avec les injections fortes de strychnine il y avait eu de même une amélioration rapide et temporaire, et il est à présumer que, dans les deux cas, le centre optique et les fibres saines du nerf optique furent fortement stimulés. Le seul symptôme qui ne fut pas amélioré par la suggestion fut l'anesthésie locale, et je conseillai donc de faire un essai avec le traitement de suspension, le 15 juin. Il a été jusqu'ici (le 25 juillet) suspendu six fois, et ce symptôme est certainement beaucoup mieux, mais autrement il ne va pas mieux ; il n'a pas de douleur, est assez à son aise, mais la vue lui manque toujours de même.

Le cas me paraît intéressant à cause de la comparaison que l'on peut établir entre les trois systèmes, la suspension, l'injection sous-cutanée de strychnine, et la suggestion. La suggestion hypnotique a certainement démontré son pouvoir, et je dois ajouter que dans deux autres cas de la même maladie où je m'en suis servi, le résultat fut également satisfaisant.

Bien des personnes qui sont portées à considérer la suggestion d'une manière favorable, et qui reconnaissent sa valeur dans les affections nerveuses, éprouvent de la difficulté à croire en son efficacité dans des cas de dégénération

organique développée; mais quiconque veut en faire l'essai pourra s'assurer que sa sphère n'est nullement limitée à des désordres de fonction. Quant à la pleine étendue de son action, voilà le problème que les physiologistes et les médecins de l'avenir ont à résoudre.

IX

Considérations générales sur les applications de la méthode psycho-physique à l'étude de l'hypnotisme. — L'association internationale d'hypnologie,

Par M. le docteur LEVILLAIN (de Paris).

MESSIEURS,

Le succès imposant du premier Congrès d'hypnotisme auquel vous venez d'assister, donne la mesure de l'importance qu'on attache aujourd'hui à ces études et de l'intérêt qu'elles inspirent à tous les esprits distingués : il laisse également entrevoir toutes les espérances qu'il y a dans cette nouvelle science.

Mais il ne faut pas, d'autre part, se le dissimuler, et les intéressantes communications, les chaleureuses discussions auxquelles ce Congrès a donné lieu, nous ont permis de le constater, l'hypnotisme est, comme je le disais à l'instant, une science toute nouvelle et malheureusement hérissée de nombreuses difficultés, parsemée de dangereux écueils.

C'est que cette science ne comporte pas seulement aujourd'hui l'étude des phénomènes curieux si savamment observés par Charcot et ses élèves dans l'état appelé *grand hypnotisme* des hystériques. Il ne s'agit plus seulement de l'analyse méthodique et délicate de ce fait, évidemment restreint, malgré son importance et sa diversité. Il s'agit encore de l'étude vraiment immense de la suggestibilité et de la suggestion, aux divers âges et dans les diverses conditions physiologiques et pathologiques de l'existence ; il s'agit de

cette hypnose expérimentale qu'on peut provoquer chez les animaux et sur l'homme dans de très nombreux cas ; à cette étude enfin de l'hypnose expérimentale peut se rattacher également celle de l'hypnose normale ou du sommeil naturel dans ses diverses modalités. D'autre part, il s'agit aussi des nombreuses applications thérapeutiques, pédagogiques, médico-légales et psycho-physiologiques de la suggestion et de l'hypnotisme dans ses différentes formes et ses divers degrés.

On a évidemment tort de comprendre toutes ces choses sous le même nom et une des premières besognes à faire serait d'essayer une terminologie nouvelle et de comprendre sous le nom général d'hypnologie l'étude de tous ces phénomènes allant depuis la suggestibilité normale jusqu'à l'hypnose profonde de la grande hystérie. Car, en réalité, tous ces états qui se succèdent en une chaîne ininterrompue et paraissent ne se différencier que par leurs degrés, sont vraisemblablement dus à un état particulier d'automatisme psychique plus ou moins complet.

La suggestibilité très développée des premiers âges de la vie, est vraisemblablement proportionnelle à cet automatisme inconscient : les faibles d'esprit sont toujours les plus suggestibles : or les faibles d'esprit ne sont-ils pas ceux dont l'intelligence et la volonté consciente sont comme engourdies, endormies, sans résistance ? Plus tard on peut, par certains procédés psycho-physiques réveiller cette suggestibilité naturelle, et la suggestion hypnotique, à sa plus haute puissance, n'est probablement que le résultat d'une sorte de culture intensive de cette propriété normale de l'organisme humain : diminution du contrôle de la conscience et du réflexe volontaire, développement proportionnel de la suggestibilité et de l'automatisme, tels sont les deux termes du problème. Et le premier est souvent le résultat ou le produit d'une sorte d'hypnose, d'endormissement plus ou moins complet de nos facultés psychiques.

C'est ainsi qu'on peut, à la rigueur, faire rentrer l'étude de

la suggestibilité et de la suggestion, même normales, dans le cadre de l'hypnologie.

Il ne faut pas d'ailleurs apporter dans cette étude, le parti pris d'une école ou d'une doctrine prématurément construite sur des faits incomplètement étudiés ou insuffisamment nombreux. Il ne faut pas voir dans l'hypnotisme, puisque c'est le mot généralement admis, bien que sa signification étymologique ne soit pas en rapport avec tous les faits compris sous ce nom, il ne faut pas y voir exclusivement ou le braidisme physique ou le suggestionnisme mental.

Ce serait revenir aux anciennes erreurs de la vieille philosophie qui séparait et distinguait l'âme du corps. Ainsi que vous le disait si justement M. Forel de Zurich, il n'y a plus aujourd'hui de physiologie et de psychologie séparées. Il n'y a plus qu'une seule et unique psycho-physiologie et les belles expériences de M. Féré, exposées dans son livre *Sensation et Mouvement* suffiraient à elles seules à établir solidement cette doctrine.

Il n'y a pas de manifestation psychique, sensorielle ou volontaire qui ne s'accompagne d'une série de manifestations physico-chimiques correspondantes ; (augmentation de la force musculaire, de la température, des secrétions, de la tension vasculaire, de la production électrique) : inversement, la puissance ou les facultés psychiques sont notablement modifiées par l'état de la force musculaire, les variations de la température et de la circulation, et d'autres conditions physico-chimiques.

On a de tout temps, il est vrai, admis ces influences réciproques du moral sur le physique; mais, en réalité, on distinguait l'un de l'autre ; il ne s'agissait que d'influence, d'action à distance pour ainsi dire, de l'un sur l'autre.

Aujourd'hui cette distinction n'a plus de raison d'être : il y a une entière et parfaite corrélation entre les phénomènes physiques et les phénomènes psychiques : ces phénomènes marchent absolument de pair soumis aux mêmes lois et aux mêmes influences. A tout état mental correspond un état

somatique proportionnel d'intensité et de qualité, toujours le même, se reproduisant toujours dans les mêmes conditions déterminées; il n'y a pas dans l'organisme humain, du motus, de force sans matière, pas de manifestation dynamique sans une manifestation organique mathématiquement correspondante, bien que celle-ci échappe quelquefois à nos investigations.

Eh bien! Messieurs, ce sont ces considérations générales qui doivent présider à nos délicates études: c'est avec elles qu'on trouvera la solution des problèmes ardus qui paraissent aujourd'hui nous diviser.

M. Bernheim nous a dit qu'il n'y avait pas de grand et de petit hypnotisme: mais il n'y a pas non plus de suggestionnisme absolu en dehors des autres manifestations physiques de l'hypnose.

C'est sur ce terrain que doit se faire l'entente et se continuer des recherches qui sont pleines d'intérêt et d'avenir. Il y a sûrement à côté de l'hypnotisme moral, un hypnotisme physique; car personne n'oserait soutenir aujourd'hui qu'il y a un système nerveux moral fonctionnant indépendamment du système nerveux anatomique. L'hypnose ou mieux l'ensemble des phénomènes si variés de ce que nous appelons tous l'hypnotisme, peut commencer tantôt par le côté moral ou psychique, c'est la suggestion, tantôt aussi par le côté physique, c'est le braidisme. Mais quel qu'en soit le point de départ, il y a toujours à côté de l'influence et de l'état suggestifs une influence et un état organiques correspondants, de même qu'il y a toujours derrière le braidisme un état psychique ou moral proportionnel à l'intensité du procédé et de ses résultats physiques.

Il n'y a donc pas deux hypnotismes, il n'y en a qu'un; mais il peut s'introduire dans l'organisme humain par deux portes différentes et s'offrir à nous, primitivement du moins, sous deux aspects différents. Ce sont ces conditions psychophysiologiques, ces deux faces spéciales des effets hypnoti-

ques qu'il faut étudier avec patience, déterminer avec précision, et enregistrer avec méthode.

Il n'est pas besoin d'explications théoriques pour le moment, ni de généralisations ordinairement trop hâtives : il est besoin de faits précis et nombreux, observés avec impartialité, analysés avec finesse et décrits avec la méthode rigoureuse des investigations scientifiques modernes : ce sont ces faits qui nous permettront plus tard de formuler des lois.

Voici pour le côté scientifique de la question ; des médecins plus autorisés que moi par une longue pratique et une consciencieuse et habile expérience de chaque jour vous ont dit, à ce Congrès, les merveilleux résultats pratiques de l'hypnotisme en médecine nerveuse et mentale, en pédiatrie, en chirurgie même et en médecine judiciaire.

Je m'unis de grand cœur à leurs conseils pour vous engager à ne jamais rougir d'utiliser cette méthode dans tous les cas qui vous ont été indiqués, quand surtout les autres procédés thérapeutiques auront échoué.

Je disais tout à l'heure qu'il n'y avait pas deux hypnotismes : à la rigueur, étant donné le sens actuel et trop général du mot, on devrait distinguer l'hypnose physiologique, c'est-à-dire pratiquée sur un sujet plus ou moins sain, à titre expérimental ou thérapeutique, provoquée par des procédés physiques ou psychiques et donnant lieu à des manifestations très variées dans leur forme et leur intensité : on pourrait ensuite mettre à part cette hypnose spéciale aux grands hystériques, avec les trois phases classiques qu'on lui a décrites et qui paraît n'être qu'une forme expérimentale, artificielle de la grande névrose dont ces malades sont atteints. Ce serait une forme d'hypnotisme pathologique, de névrose hypnotique, comme M. Charcot l'a appelée lui-même.

Cette forme appartient spécialement aux neuropathologues : ce n'est qu'une variété nosographique de l'hypnotisme.

Notre champ d'études est beaucoup plus vaste, mais aussi beaucoup plus difficile.

L'Association internationale d'hypnologie.

C'est pourquoi, sur les conseils et avec l'avis des honorables membres du bureau qui a présidé ce Congrès, nous voulons terminer ces considérations générales par une proposition dont l'utilité et l'agrément, j'en suis sûr, n'échappent à aucun de vous, surtout après ces réunions et ces visites si intéressantes qui ont marqué notre première rencontre internationale.

Il s'agirait de favoriser nos recherches communes par la création d'une *Association Internationale d'Hypnologie* qui aurait, dans chaque grand pays dont les représentants les plus distingués en science hypnotique ont assisté à ce Congrès, une *Société d'Hypnologie* en communication permanente avec les autres Sociétés congénères.

En outre, un Congrès périodique réunirait comme maintenant, tous les membres de ces Sociétés dans une ville de l'un ou l'autre pays.

En conséquence, j'ai l'honneur de demander à M. le Président de vouloir bien mettre aux voix le projet suivant, dont je ne puis qu'esquisser les grandes lignes :

Article premier. — Le Congrès international de l'Hypnotisme réuni pour la première fois à Paris, en 1889, décide la formation d'une association internationale d'hypnologie.

Art. II. — Cette association sera constituée par des Sociétés d'hypnologie qui s'organiseront dans les grands centres universitaires des pays représentés au Congrès et de ceux qui voudront adhérer à l'association.

Art. III. — Les Sociétés seront entre elles en rapports constants par l'intermédiaire de leurs présidents et secrétaires et se communiqueront mutuellement leurs travaux dans les réunions périodiques qu'elles décideront de tenir.

ART. IV. — Le Congrès forme le vœu qu'une Société d'hypnologie soit dès maintenant constituée à Paris : ses règlements et statuts seront ultérieurement étudiés. Je propose au Congrès de proclamer comme membres du bureau de cette Société les membres du bureau du Congrès : MM. Dumontpallier, Ballet, Grasset, Liégeois, Aug. Voisin et Bérillon, et d'offrir la présidence d'honneur à l'éminent doyen de la Faculté de Paris, M. le professeur Brouardel.

ART. V. — Les Sociétés composant l'Association internationale d'hypnologie se réuniront périodiquement en un Congrès international dont le siège et le fonctionnement seront déterminés par une Commission spéciale.

Ces différentes propositions, mises séparément aux voix, ont été adoptées à l'unanimité.

A la suite de ce vote, il a été procédé sur la proposition de M. Masoin, à la nomination d'une Commission d'organisation du prochain Congrès ; ont été nommés membres de cette Commission : MM. DUMONTPALLIER, MASOIN, BALLET, GRASSET, LIÉGEOIS, A. VOISIN, BÉRILLON, BERNHEIM, LADAME, LEVILLAIN.

Les nombreuses adhésions reçues assurent l'existence et le succès de la Société d'hypnologie. Les adhésions et les demandes de renseignements peuvent être adressées à M. le docteur LEVILLAIN, 50, boulevard Saint-Marcel.

Après le vote de la proposition de M. le docteur Levillain, l'ordre du jour étant épuisé, M. le PRÉSIDENT, avant de clore la session du premier Congrès de l'hypnotisme, demande si quelqu'un désire encore la parole.

DISCOURS DE CLÔTURE

M. le docteur BOURDON (de Méru), demande la parole et prononce l'allocution suivante :

MESSIEURS,

A quoi serviraient les Congrès s'il ne devait en résulter

que de vaines discussions, s'il ne devait en sortir quelque chose d'utile?

J'ai montré comment j'étais entré dans la voie de l'hypnotisme, comment, étranger à ses procédés, j'avais réussi.

Si, après étude, je m'en étais rapporté aux doctrines de la Salpêtrière, je n'aurais sans doute pas continué, croyant que l'hypnotisme n'était applicable qu'aux hystériques, tandis que, me conformant aux vues plus larges de l'École de Nancy, j'ai pu continuer à guérir ou à soulager bien des gens qui n'étaient pas des hystériques et semblaient ne pas devoir bénéficier de l'hypnotisme.

S'il est vrai de dire qu'il y a des phénomènes somatiques dont on doit tenir compte, et que la suggestion, pour arriver au cerveau, entre tantôt par divers points du corps et par une excitation quelconque, chez certains sujets seulement, tantôt directement et plus doucement et non pas seulement chez certains sujets, mais chez tous, à des degrés divers, il faut bien dire aussi que ce dernier cas est le plus vrai, le plus fréquent, le plus pratique, le plus fertile en résultats.

On est donc autorisé à conclure, avec la majorité des observateurs que, si l'on se cantonnait dans les théories un peu étroites de la Salpêtrière, le but ne serait pas suffisamment atteint; cette science nouvelle, la thérapeutique suggestive ne serait pas créée, et ce serait bien regrettable, à cause des services qu'elle peut rendre, du bien immense qu'elle peut faire à l'humanité.

On peut donc dire enfin que, si quelque chose d'utile et de grand, si un progrès durable sort de ce Congrès, nous le devrons surtout aux doctrines professées à l'École de Nancy, que si même ce Congrès a pu avoir lieu, être organisé comme il l'a été, nous le devons surtout à l'initiative et à la foi scientifique des hommes de Nancy et de leurs corréligionnaires de Paris.

Pour ma part, j'en suis d'autant plus heureux que cela m'a permis de venir ici m'instruire, et de m'y trouver au milieu d'hommes éminents que je remercie de leur sympathie,

de me trouver dans une assemblée comme celle-ci, présidée par un maître comme M. Dumontpallier, dont la science est si élevée, l'esprit si ouvert au progrès, qui s'est montré si bien à la hauteur de sa mission et qui a mérité l'admiration de tous.

M. Emile Ballé demande encore la parole et dit les quelques mots suivants :

Messieurs,

Un grand Français a dit : « L'erreur du commencement rend plus méritoire la vérité de la fin. » Qu'il me soit permis de vous dire au sujet de votre beau Congrès de l'hypnotisme : J'étais incrédule, j'ai appris, vu et suis convaincu.

Allocution de M. le professeur Masoin (de Louvain.)

Messieurs,

Au moment où nous allons nous séparer, permettez-moi de faire ressortir le succès obtenu par ce premier Congrès de l'hypnotisme; de ce succès éclatant, il faut féliciter surtout les deux principaux organisateurs de la réunion, l'éminent médecin de l'Hôtel-Dieu M. Dumontpallier, et le zélé secrétaire, digne lieutenant d'un tel capitaine, M. Edgar Bérillon. D'ailleurs, sous la conduite de tels officiers, on ne pouvait marcher qu'à la victoire. Cela leur fait beaucoup d'honneur, d'autant plus que ce Congrès représente les premières assises internationales de ce genre et qu'il a été improvisé presque à la dernière heure.

En présence d'un tel succès, qui dépasse peut-être toutes les espérances des organisateurs de l'œuvre, il y a lieu, selon moi, de soulever la question de réunir d'autres Congrès analogues qui auront pour mission, non seulement de con-

tinuer les échanges de vues, mais encore de veiller sur la suite qui sera donnée aux résolutions acquises aujourd'hui; aussi une série de questions se poseront d'elles-mêmes aux Congrès futurs de l'hypnotisme; ainsi, les autorités administratives en France et ailleurs, auront-elles tenu compte de notre vœu presque unanime en ce qui concerne l'interdiction des séances publiques de magnétisme et d'hypnotisme? Sans doute, on doit s'attendre encore à des retards et à des mécomptes; bien des gouvernements se montreront rétifs, comme ils le font même dans des matières plus graves. A diverses reprises, l'Académie royale de médecine de Belgique a réclamé une loi qui rendît la vaccination obligatoire, et jusqu'à présent rien n'a été fait; on ne voit même rien apparaître dans le lointain. Et pourtant dans la suite, dans cinquante ans peut-être, on jugera sans doute très sévèrement les représentants des pouvoirs publics qui n'auront pas voulu prêter l'oreille aux revendications les plus pressantes et les plus unanimes de la science en faveur de l'hygiène publique.

Il faudra bien voir aussi par la suite si les pratiques de l'hypnotisme ne contiennent pas dans l'ombre comme un exercice illégal de l'art de guérir, si l'enseignement académique ne néglige plus l'hypnotisme, et si quelque part, dans les écoles, les maisons de correction, les prisons, des essais ont été faits au point de vue pédagogique.

Je n'ai garde de vouloir tracer aucune règle au futur Congrès; des hommes plus compétents que moi y pourvoieront; mais j'exprimerai volontiers le désir que, dans une prochaine réunion, les séances pratiques ou démonstrations expérimentales fussent multipliées davantage, chose qui serait si instructive pour tous, et notamment pour les nombreux médecins qui ont dû quitter les centres d'enseignement avant les découvertes de l'hypnotisme contemporain.

Je termine par la manifestation de sentiments qu'il est à la fois opportun et agréable d'exprimer ici; car il est

impossible de laisser passer sans écho les paroles si aimables et si vraies que l'honorable M. Liégeois vient de faire entendre à l'adresse des étrangers qui ont assisté à ce Congrès.

Eh bien! oui, nous sommes venus, empressés et nombreux, de tous les points de l'horizon, pour prendre part à ces solennelles assises, invasion pacifique, telle que les peuples n'en devraient jamais connaître d'autres. Nous avons suivi avec le plus vif intérêt les séances de ce Congrès, et nous partons charmés encore une fois par l'hospitalité de la France; en rentrant dans nos foyers, nous pourrons redire que nous avons, une fois de plus, retrouvé ici des hommes sympathiques, intelligents, instruits, attentifs à tous les progrès; nous pourrons proclamer bien haut que, contemplant les merveilles de votre Exposition splendide et appréciant vos savants Congrès, nous avons revu, vivants et triomphants, l'esprit et le génie de la France.

Qu'il me soit permis d'exprimer des remerciements tout particuliers au nom de mon pays natal, ma chère Belgique, votre petite voisine du Nord, fidèle à sa neutralité, ce qui n'exclut point l'amitié. Pour moi, à travers toutes les vicissitudes des événements, je ne saurais oublier un fait historique qui me pénètre pour la France d'une grande et inaltérable reconnaissance; il y a bientôt 60 années, quand, à peine armés, nous nous soulèvions pour conquérir l'indépendance dont nous jouissons et que nous ne voudrions abdiquer pour personne, en ces jours si difficiles pour notre nationalité reconnaissante, vous avez envoyé votre vaillante armée au secours de nos volontaires; le sang français a coulé pour nous; il s'est mêlé au sang de nos patriotes, et de ce mélange il s'est fait une espèce de ciment d'une amitié indestructible. Aussi c'est avec le sentiment d'une profonde gratitude que je salue le beau pays de France; c'est avec une sympathie confraternelle que je remercie les savants français qui ont fait réussir au-delà de toute espérance ce premier Congrès de l'hypnotisme.

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT

MESSIEURS,

Avant de clore le Congrès, permettez-moi de vous remercier des lectures et des communications verbales que vous avez faites dans le cours de nos séances. L'importance de vos travaux sera reconnue de tous ceux qui s'intéressent au progrès de la science.

Après les allocutions de M. Bourdon (de Méru) et de M. Masoin, de l'Académie de Belgique, il me resterait bien peu de chose à ajouter ; mais je tiens à remercier d'une façon toute particulière MM. Bernheim, Van Renterghem, Liégeois, Forel, de Jong, Fontan, Emile Laurent, Briand, Ladame, Auguste Voisin, Bourru, Levillain, Ballet, Magnin et M. Bérillon du concours qu'ils nous ont apporté pour établir la valeur de notre Congrès. Les applaudissements dont ont été suivies leurs communications, disaient les enseignements qu'elles comportaient et les impressions produites sur notre assemblée.

J'ai regretté, Messieurs, de ne pas voir parmi nous MM. les professeurs Azam et Pitres, de Bordeaux ; certes ils auraient apporté dans nos discussions des remarques d'un grand intérêt.

M. le professeur Grasset, de Montpellier, en prenant la parole sur les rapports de l'hypnotisme et de la médecine légale, nous a permis de l'applaudir. Le jeune professeur est un vulgarisateur de premier ordre des choses de la science. Il a prouvé qu'il possède dans l'improvisation la même netteté que dans ses écrits.

Il me reste à remercier M. le professeur Masoin des paroles éloquentes et généreuses qu'il a prononcées à l'éloge de la France et je crois être l'interprète des membres du Congrès en disant que tous, nous souhaitons que les liens qui unissent la Belgique et la France soient plus serrés encore dans l'avenir.

VISITES DU CONGRÈS DE L'HYPNOTISME

DANS LES HOSPICES D'ALIÉNÉS

I

Visite à l'Asile d'aliénés de Villejuif

Le Dimanche 11 *août* 1889.

Les membres du Congrès de l'Hypnotisme avaient été invités par la Commission administrative de l'asile de Villejuif à visiter ce magnifique établissement, le dimanche 11 août 1889. Partis de l'Hôtel-Dieu, à neuf heures du matin, au nombre d'une centaine environ, dans des voitures spéciales, les membres du Congrès arrivaient à dix heures à l'asile, où une magnifique réception les attendait.

M. Abel Barroux, directeur, et M. le docteur Marcel Briand, médecin en chef de l'asile, n'avaient rien négligé pour laisser aux membres du Congrès le souvenir de l'accueil à la fois le plus cordial et le plus sympathique.

Pour permettre aux membres du Congrès de se rendre compte, par une vue d'ensemble, des diverses affections mentales traitées dans l'asile, M. le docteur Briand avait groupé, dans une vaste salle, des malades présentant des formes caractéristiques de maladies mentales. Au-dessus de chaque malade, un numéro d'ordre avait été placé et, grâce à un tableau méthodique remis à chacun des visiteurs, il était permis d'observer les malades et de connaître le diagnostic fait sur leur affection sans qu'il fût besoin d'interroger le malade ou le chef de service.

Ce fait, si simple en apparence, montre avec quel tact le dévoué médecin en chef de l'asile de Vaucluse sait remplir sa

tâche délicate et combien il a à cœur de ménager la susceptibilité des malades confiés à ses soins.

Il serait injuste de ne pas mentionner la part prise par les internes de l'asile dans l'organisation de la visite.

Il serait trop long de suivre le docteur Briand dans son exposé si clair et si intéressant de l'installation des divers services de l'asile de Villejuif. Nous devons nous borner à rappeler que les membres du Congrès ont pu constater avec satisfaction les excellents résultats obtenus chez quelques malades par l'application de la suggestion comme moyen thérapeutique. Tout d'abord on leur a présenté des aliénés hystériques chez lesquelles l'emploi de la suggestion avait fait disparaître les attaques convulsives et un certain nombre d'autres symptômes. Plus loin, ils voyaient une malade autrefois délirante, gâteuse, hémiplégique, aujourd'hui complètement rétablie à la suite de plusieurs séances d'hypnotisme.

Chez une malade très hypnotisable, la nommée Ch..., M. le docteur Briand a pu reproduire, devant les membres du Congrès, un certain nombre d'expériences physiologiques et psychologiques du plus haut intérêt.

Les visiteurs furent aussi très frappés de la bonne tenue des petites malades, élèves de l'école de l'asile, et des excellents résultats obtenus par les efforts patients et bienveillants du médecin et du personnel.

Après la visite, les membres du Congrès se rendirent dans une vaste salle, magnifiquement décorée, où un banquet somptueux offert par l'administration de l'asile les attendait.

Le banquet, présidé par M. Lucien Puteaux, ancien conseiller général de la Seine, secrétaire de la Commission administrative de l'asile, assisté de M. le professeur Liégeois, vice-président du Congrès, ne cessa jusqu'à la fin d'être empreint de la cordialité la plus parfaite.

Le premier toast fut porté par le président, M. Lucien Puteaux :

MESDAMES, MESSIEURS,

C'est en ma qualité de secrétaire de la Commission de

surveillance des asiles publics d'aliénés de la Seine que j'ai l'honneur d'ouvrir la série des toasts. Je m'en félicite tout particulièrement, car c'est pour moi une précieuse occasion de vous assurer une fois encore de toute la sollicitude, de tout le dévouement de mes honorés collègues, pour ces pauvres déshérités dont nous avons la tutelle. Mon premier devoir — devoir doux à remplir — c'est de rendre tout d'abord un public témoignage à notre vénéré président, M. Barbier, premier président de la Cour de cassation ; c'est de nous tous le plus dévoué, le plus attaché à ses fonctions ; on affirme qu'il serait notre doyen par l'âge, il n'y paraît guère ; mais il est assurément le plus jeune de tous ses collègues de la Commission par l'esprit et par le cœur. Qu'il me soit donc permis — lui absent — de lever mon verre en son honneur et de boire à la santé d'un des hommes les plus distingués par le poste éminent qu'il occupe et un des plus dévoués à l'humanité par les services qu'il lui rend *(Applaudissements)*.

Si nous ne rencontrons à cette table aucun représentant du Conseil général, c'est que ses membres les plus autorisés sont retenus par d'autres Congrès, appelés loin d'ici par d'autres devoirs, mais il y aurait véritable ingratitude à les oublier, car tout dans cet asile est l'œuvre de l'Assemblée départementale qui, vous le savez, n'a jamais marchandé ni ses encouragements ni ses subsides lorsqu'il s'est agi d'améliorer le sort des aliénés. — Buvons donc au Conseil général de la Seine.

Je suis heureux de remercier, au nom de tous ses hôtes, M. le Directeur Barroux, dont l'hospitalité est aussi cordiale que sa modestie est grande. Il aurait pourtant le droit de s'enorgueillir aujourd'hui de ce qui se passe et de ce qu'on voit dans cet asile. N'est-ce pas au Directeur qu'il faut faire remonter la bonne tenue, l'ordre parfait que vous avez tous admirés dans les services.

Saluons aussi les deux médecins en chef de l'asile : MM. les docteurs Briand et Vallon, dont on peut dire que,

chez eux, la science n'attend pas le nombre des années, car, jeunes encore, ils marchent sur la trace des maîtres.

Je ne veux oublier ni leurs internes, ni le pharmacien, ni les employés de l'administration, à la tête desquels nous rencontrons l'économe, et à sa suite tout un personnel dévoué. C'est donc à tous les collaborateurs de l'honorable M. Barroux que je m'adresse, et, comme dans toute machine bien organisée, les plus petits rouages contribuent à l'ensemble et à l'harmonie du mouvement, je veux comprendre aussi dans ce toast les plus humbles et les plus modestes de nos serviteurs, les infirmiers et les infirmières laïques qui rivalisent de zèle et de dévouement pour le bien commun de l'établissement. Buvons donc au personnel tout entier de Villejuif et à la prospérité de l'asile.

Nous avons le bonheur de posséder à ce banquet un certain nombre de dames, elles font la grâce et le charme de cette fête; je sais qu'elles ne s'intéressent pas seulement à nos travaux d'une façon platonique, mais que, vraiment dévouées à la science, beaucoup d'entre elles ont partagé vos labeurs. Poussons donc ce vieux cri de la chevalerie française : Honneur aux Dames.

C'est à l'excellent secrétaire général, au docteur Bérillon, qu'a incombé toute l'organisation de ce premier Congrès international de l'hypnotisme. C'était une lourde tâche dont il s'est admirablement tiré ; il s'en trouve récompensé par le succès même de ce Congrès auquel il s'est dévoué. Il n'en a pas moins droit à tous nos remerciements que je suis heureux de lui adresser au nom de cette assemblée.

Enfin, et je réserverai ce toast pour le dernier, comme le plus cher et le plus sympathique au cœur d'un Français qui est fier des hommages rendus à sa patrie.

Je bois à la bienvenue sur notre sol hospitalier de ces savants étrangers venus de tous les coins de l'Europe, du Nord et du Midi, de la Russie, de la Suède, du Danemarck, de l'Allemagne, de la Suisse, de l'Italie, de la Roumanie, de la Grèce, tous réunis ici, quelle que soit la diversité de leur

origine, dans une pensée commune de fraternité et de solidarité scientifique.

Je bois à la science, je bois à ce Congrès international de l'hypnotisme qui nous révèle des faits si surprenants, qui soulève de si effrayants problèmes que la logique en est confondue et qu'on en arrive à se demander si on est en pleine possession de sa raison.

Un profane qui, dans un asile d'aliénés, fait un pareil aveu, au milieu d'aliénistes, n'est-il pas un peu téméraire? Ne s'expose-t-il pas à se voir arrêté, sequestré, et à ne plus quitter ce séjour? La punition serait douce s'il devait, comme aujourd'hui, toujours demeurer en aussi charmante compagnie et être aussi bien traité par un aussi aimable Directeur.

En terminant, permettez-moi de protester contre une allégation de M. le professeur Forel (de Zurich) qui, en parlant avec trop de modestie de la Suisse, sa patrie, la traitait de petite nation. Non, la Suisse, comme la Belgique, sont toutes deux de grandes nations. Il suffit de parcourir notre Exposition universelle, de voir ces merveilleuses machines construites à Winterthur et à Zurich, et la foule admirant cette puissante machine du Nayer fabriquant le papier sous ses yeux, pour se convaincre que la Belgique et la Suisse sont de grandes nations industrielles, mais, ce n'est point là encore ce que j'admire le plus : ce sont ces établissements d'instruction et d'assistance publique qu'on rencontre dans ces deux pays, cette école polytechnique, et cet hospice cantonal de Zurich, ces Universités de Gand et de Liège.

Non, ce n'est point par l'étendue du territoire qu'il faut juger de la grandeur des nations, ce n'est point non plus par leurs armées et leurs forces militaires, c'est par leur valeur intellectuelle, les progrès accomplis dans les sciences et les tentatives de soulagement apportées à l'humanité souffrante, voilà pourquoi cette année 1889, si fertile en Congrès, sera une année féconde.

Vive cette année de notre glorieux centenaire! Vivent

l'entente et l'harmonie entre les nations, sur le terrain de la charité, de la science et de la fraternité !

Après lui, M. le docteur Briand, demande la parole :

Messieurs,

Permettez-moi de profiter de la présence d'un si grand nombre de savants, envoyés de presque toutes les nations, pour porter tout d'abord un toast au Président de notre République, dont nous célébrons aujourd'hui le glorieux centenaire.

Je bois à la santé de M. Carnot, Président de la République.

Après les paroles éloquentes qui viennent d'être prononcées par M. Puteaux, il me reste bien peu de chose à dire, pour vous souhaiter la bienvenue. Je veux cependant vous remercier d'avoir choisi notre asile comme but de votre visite. Nous sommes d'autant plus flattés de l'honneur qui nous est fait que votre Congrès ne s'est arrêté que dans trois hôpitaux ; après avoir ouvert ses assises à l'Hôtel-Dieu, le siège ordinaire de ses séances, il n'a visité que la Salpêtrière et Villejuif. Ne doit-on pas voir dans le choix de ces établissements comme une affirmation de vos doctrines ? N'entendez-vous pas montrer par ces trois étapes que, dans votre pensée, l'hypnotisme est peut-être appelé à régner en maître sur cette implacable trinité, la pathologie ordinaire dont les victimes sont secourues à l'Hôtel-Dieu, la pathologie nerveuse dont l'École de la Salpêtrière étudie les curieuses manifestations, et la pathologie mentale dont vous venez de constater les tristes ravages dans les pérégrinations à travers nos salles.

Quelle que soit votre pensée, Messieurs, merci aux organisateurs de ce Congrès, qui vous ont conviés à venir étudier sur place le fonctionnement de notre établissement.

Merci à vous tous qui avez bien voulu répondre en si grand nombre à leur appel.

. . . . . .

Je termine, Messieurs, en vous priant de vous associer au toast que je porte au président de notre banquet, M. Puteaux, le secrétaire de la Commission de surveillance des asiles de la Seine, dont les remarquables rapports sont des merveilles de clarté et de connaissances pratiques. J'en appelle à tous ceux qui les ont lus!

J'y joindrai un autre nom, qui certainement ne sera pas oublié dans cette fête scientifique, mais que je veux avoir le plaisir de féliciter de tout son zèle dans l'organisation du Congrès. Vous avez tous deviné qu'il s'agit de M. Bérillon, le scrupuleux rédacteur en chef de notre revue.

Je bois encore une fois, Messieurs, à tous les membres du Congrès de l'hypnotisme.

M. Liégeois, professeur a la Faculté de droit de Nancy, vice-président du Congrès, se faisant l'interprète de tous les convives s'exprime ainsi :

Messieurs,

C'est pour moi un devoir, en même temps qu'un plaisir, d'exprimer toute la reconnaissance qu'inspire aux membres du Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, l'hospitalité si cordiale qui les a accueillis à l'asile de Ville-juif.

Nous adressons nos plus sincères remerciements au Conseil général de la Seine, à la Commission de surveillance des asiles d'aliénés du département, à M. le Directeur et à MM. les Médecins en chef du grand et bel établissement que nous venons de visiter avec tant d'intérêt, et dont les honneurs nous ont été faits avec une courtoisie et une complaisance qui nous touchent profondément. Tous vous avez pu

admirer la belle organisation des services, la sagesse et la prévoyance qui ont présidé à leur installation, les soins dévoués dont les malades sont ici l'objet et vous seriez en droit de m'adresser des reproches mérités, si je n'associais à nos félicitations et à nos éloges le personnel de l'asile, à tous les degrés de la hiérarchie.

Je ne veux pas, Messieurs, faire un discours; mais vous me permettrez d'ajouter à l'expression de nos remerciements quelques réflexions que m'inspire l'intéressante visite dont nous garderons un si délicieux souvenir.

Dans la grande fête qui rassemble à Paris des représentants de toutes les nations, une chose m'a particulièrement frappé, c'est la galerie de l'histoire du travail. Vous pardonnerez cette prédilection à un économiste qu'un tel spectacle ne saurait laisser froid. Je ne pouvais m'empêcher, il y a quelques jours à peine, de comparer le sort de l'homme préhistorique au sort de nos contemporains, de mesurer le progrès accompli, le chemin parcouru depuis l'âge de la pierre jusqu'au jour où l'audace de nos ingénieurs a élevé un prodigieux édifice de fer et d'acier à des hauteurs qui n'avaient point encore été atteintes.

Il y a là, Messieurs, un puissant encouragement, le gage de nouveaux progrès et d'un plus énergique essor de l'industrie humaine, d'une part sans cesse croissante faite à ceux qui peinent et qui travaillent.

Mais, en même temps, il faut que la société moderne songe aux déshérités, à ceux qui ont été vaincus dans la lutte pour la vie et qui ne peuvent plus pourvoir eux-mêmes à leurs besoins, aux besoins de leur famille. C'est à eux que sont destinés des établissements comme celui que nous venons de visiter, c'est à eux que nous devons songer, après nous être légitimement enorgueillis des merveilles de l'industrie. Je porte un toast au soulagement des misères humaines par l'union de la science et de la charité!

M. le docteur Bérillon, secrétaire général du Congrès, consta-

tant l'empressement avec lequel les représentants de la presse médicale et politique ont répondu à nos invitations et suivi les travaux du Congrès, rappelle le concours si libéral qu'il a reçu de la presse pour l'organisation de cette œuvre. C'est grâce à ce concours qu'il a été possible d'organiser en deux mois ce Congrès dont le succès est si considérable. C'est grâce à elle que les travaux importants qui y ont été accomplis seront portés jusqu'aux coins les plus reculés de la terre. Il est heureux de porter un toast à la presse, à laquelle on peut sans doute reprocher quelques imperfections, mais qui s'en venge noblement en facilitant la réalisation des idées nouvelles et en activant l'accomplissement des œuvres de progrès et de moralisation.

M. le professeur Boussakis, d'Athènes, levant son verre, dit que, représentant de la Grèce, ce pays qui fut si fertile en grands hommes, qui fut si longtemps le centre de la civilisation, il veut être le premier à porter un toast à la ville de Paris, qui est aujourd'hui l'Athènes moderne, à la République française qui est le flambeau de la liberté du monde et le foyer des lumières de la civilisation.

M. Liégeois prend de nouveau la parole pour remercier M. le professeur Boussakis et s'exprime ainsi :

Messieurs,

« Je ne saurais résister au désir de remercier tous les savants étrangers dont la présence a tant contribué à assurer le succès du premier Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. Je les remercie surtout des sentiments de bienveillance et de sympathie que, au nom de leurs pays, ils ont exprimés pour la France, qui s'est efforcée de leur faire le meilleur accueil et de leur témoigner les plus grands égards.

Puissent-ils, en laissant parmi nous le plus agréable souvenir, nous réserver pour toujours, dans leur mémoire, une pensée d'affection et de fraternité! La France n'a qu'un désir, qu'une ambition, c'est de marcher sans cesse, de

concert avec toutes les nations, dans les voies du progrès et de la civilisation.

Mais vous me permettrez, Messieurs, de répondre plus spécialement aux bonnes paroles de mon excellent collègue de l'Université d'Athènes. L'expression des sympathies de la Grèce moderne ne peut qu'être particulièrement agréable aux citoyens d'une nation qui a été heureuse de contribuer à sa renaissance et qui applaudira toujours à ses progrès.

D'ailleurs, tous ici, tant que nous sommes, venus des quatre coins de l'horizon, pour célébrer la grande fête de la paix et du travail, ne sommes-nous pas, nous aussi, des fils de la Grèce antique, de l'institutrice du genre humain, de la mère des lettres, des arts et de la philosophie, de toutes ces grandes et nobles choses qui ennoblissent l'humanité et la consolent dans ses malheurs? Quel est aujourd'hui le peuple civilisé qui ne prononce avec respect, avec admiration, avec amour les noms des grands hommes de la Grèce, des Socrate, des Platon, des Aristote, des Periclès, des Démosthène?

Donc, nous sommes tous, par la pensée et par le cœur, les fils de ces glorieux ancêtres de la civilisation moderne; nous serions des ingrats si notre piété reconnaissante n'allait pas encore, toute frémissante et jamais attiédie, témoigner une affection véritable aux arrière-petits-fils de ceux qui, il y a vingt siècles, ont sauvé du despotisme oriental le glorieux dépôt des vertus civiques et de la liberté.

Je bois à vous, Messieurs les étrangers, et je vous demande aussi de boire avec moi à la prospérité de la Grèce, aux descendants des soldats de Marathon et de Salamine!

Après ces discours, un grand nombre de toasts sont portés à la France par les savants étrangers au nom des pays qu'ils représentent au Congrès.

M. le Dr de Jong (de la Haye) rappelle les liens de sympathie qui unissent la Hollande à la France.

M. le professeur Forel (de Zurich) exprime les sentiments fraternels qui unissent les Suisses aux Français. Il fait ressortir l'influence que les Congrès internationaux ont sur le progrès de toutes les sciences.

M. le professeur Delbœuf (de Liège) se joint à M. Forel pour porter un toast au nom de la Belgique qui est en communauté de langage et en communion d'idées avec la France.

M. Drzewiecki (de Saint-Pétersbourg) dit que les sentiments d'amitié que tous les Russes ont pour la France sont plus vifs que jamais et qu'il est heureux d'être ici l'interprète fidèle de ses compatriotes.

M. le docteur Karl Erickson (de Stockolm), au nom de la Suède, dont la dynastie régnante est d'origine française, porte un toast à la France.

M. le professenr Medveczki (de Buda-Pest) rappelle l'accueil fait il y a deux ans par les Hongrois à la délégation française et il n'est pas surpris de l'accueil fait à ses compatriotes. Il boit à l'union des deux peuples qui ont le même esprit chevaleresque.

M. le docteur Kozukowski (de Varsovie) dit que les Polonais, dont il est heureux d'être le représentant ici, ont plus que tous les autres des sentiments de reconnaissance inaltérable à l'égard de la France.

M. le docteur Neilson (de Kinsgton, Canada), dans cette fête si cordiale, ne peut oublier qu'il a du sang français dans les veines, que le Canada est une ancienne terre française. Il boit à la France qui n'a cessé d'être la véritable patrie des Canadiens.

M. le docteur Georges David (de la Nouvelle-Orléans, Louisiane) revendique aussi pour les habitants de Louisiane l'honneur d'être français par le langage et par les sentiments. Il affirme qu'en cas de danger, plus d'un de ses compatriotes accourraient se ranger dans les rangs des soldats français.

M. le docteur Tonner (de New-York) prononce en anglais un

discours qu'il termine par le cri de « Vive la France » et qui est très applaudi.

M. de Bourgon, au nom des internes des hôpitaux, des étudiants en médecine et des élèves de l'École normale supérieure, présents au banquet, porte un toast aux organisateurs du Congrès.

M. Chateau prononce quelques paroles de remerciement au nom de la presse scientifique.

M. Jean Raulet (du *Voltaire*) remercie les organisateurs de cette fête de l'accueil si sympathique qu'ils ont fait à la presse parisienne.

M. le docteur Bourdon (de Méru) résume l'opinion générale en buvant à la fraternité universelle.

M. le docteur Sperling (de Berlin) s'associe aux sentiments exprimés par le précédent orateur : « Laissons de côté la politique qui divise, dit-il, et unissons-nous dans le cri de : Vive la Science ! »

M. Huard, avocat à la Cour de Paris et membre du Conseil de surveillance des Asiles d'aliénés du département de la Seine, termine la série des toasts, en prononçant une spirituelle allocution.

Mesdames et Messieurs,

Vous tous que ce Congrès a réunis, vous allez bientôt vous disperser pour rentrer dans vos différents pays. J'espère que vous garderez de Paris un bon souvenir.

On dit souvent que notre grande cité est l'asile des plaisirs et on croit en faire le plus bel éloge lorsqu'on proclame que c'est la ville du monde où on s'amuse le mieux.

Permettez à un Parisien de protester contre cette réputation de frivolité qu'on nous fait si volontiers.

Ceux qui nous jugent ainsi ne voient que les apparences ; ils se prononcent uniquement d'après le spectacle que leur

offrent nos boulevards, nos Champs-Elysés, nos théâtres, nos cafés-concerts.

Vous qui venez de visiter cet établissement charitable, vous avez pu vous assurer que nous pratiquons largement les devoirs qu'impose la solidarité humaine, vous rendrez à la ville de Paris ce témoignage qu'elle ne recule devant aucun sacrifice pour adoucir les souffrances des pauvres déshérités.

Vous qui avez vu nos médecins, nos savants, nos jurisconsultes, nos industriels, vous qui avez pénétré dans nos ateliers et dans nos laboratoires, vous enfin qui vous êtes assis à nos foyers, vous avez pu constater que l'amour de la famille, le travail et la science, sont chez nous en aussi grand honneur que dans aucun autre pays, j'espère qu'en nous quittant vous emporterez cette impression que, si Paris est une ville où on s'amuse, c'est une ville aussi où chaque jour des milliers d'hommes consacrent leur intelligence et leur énergie à la recherche du progrès et au perfectionnement de l'humanité.

A cinq heures, les membres du Congrès rentraient à Paris, emportant de cette fête si charmante et si cordiale un souvenir qui ne s'effacera jamais de leur esprit.

II

Visite à l'hospice de la Salpêtrière

Le lundi 12 *août* 1889.

A neuf heures, les membres du Congrès commençaient, sous la direction de M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, vice-président du Congrès, la visite de la section Rambuteau.

Au cours de cette visite, M. le docteur Voisin présenta aux membres du Congrès, qui s'étaient rendus au nombre de deux cents à son invitation, une dizaine de malades traités par la suggestion hypnotique et chez lesquels il était facile de constater les heureux effets du traitement.

Après leur avoir fait visiter les différentes parties de son service et en particulier la section des agités, il leur montra les chalets isolés les uns des autres et qui servent de cellules. Le docteur A. Voisin a fait remarquer le grand avantage de la disposition de ces chalets sur celle, ordinairement adoptée, des cellules donnant sur un même couloir ; par suite de cet isolement, les malades peuvent dormir, leurs cris n'étant entendus par aucun d'eux. En passant, il a montré les bonnets d'irrigation dont il tire un grand avantage dans toutes les maladies congestives cérébrales. Le reste du temps a été employé à la démonstration des bons effets de la suggestion hypnotique chez les aliénés de son service. Une quinzaine de malades ont été hypnotisés à tour de rôle. Avant d'hypnotiser ses malades, le docteur A. Voisin a eu soin de donner à ses auditeurs l'observation résumée de leur état et il a montré par quels procédés différents il opérait sur chaque malade. Les membres du Congrès ont pu étudier la méthode suggestive qu'il applique à ses aliénés et il a, devant eux, traité des mélancoliques, des hallucinés, une dipsomane, etc...

Il a hypnotisé une jeune fille qu'il fait dormir à chaque époque cataméniale, pendant une semaine. Les personnes présentes ont pu voir aussi un certain nombre de malades guéris depuis plusieurs années, que le docteur Voisin avait fait venir pour la circonstance et dont il a publié les observations antérieurement. Les membres du Congrès ont pu constater combien la guérison était positive. Ils ont admiré la méthode et ont tous chaleureusement félicité le docteur Voisin de la patience qu'il a dû employer pour influencer ses malades et sur les résultats encourageants qu'il a obtenus.

Après la visite, les membres du Congrès se rendirent dans le réfectoire du service où un lunch organisé par les soins de M. Amaury, économe, remplaçant le directeur, leur était offert.

Pendant le lunch, un jeune enfant, sous l'influence d'une suggestion hypnotique faite quinze jours auparavant, est venu réciter une fable; puis le docteur A. Voisin a présenté un jeune homme arriéré, qu'il a guéri de tous les vices possibles. Le jeune homme a raconté lui-même, devant toute l'assistance, la transformation qui s'est opérée en lui depuis un an. Les membres du Congrès ont emporté de cette visite de la Salpêtrière la constatation d'un progrès réel réalisé dans la thérapeutique des aliénés, et le meilleur souvenir de la réception cordiale qui leur a été faite.

A la fin de ce lunch, M. le professeur Masoin, de Louvain, membre de l'Académie de médecine de Belgique, remercie M. Auguste Voisin dans les termes suivants :

Messieurs,

Tantôt, l'honorable M. Voisin nous déliait à tous la langue pour que nous formulions hautement les remarques inspirées à chacun de nous par cette visite instructive. Qu'il me permette d'user encore ici, à la table hospitalière — hospitalière à tous égards — qui nous réunit un instant, qu'il me permette d'user encore de cette même liberté de parole.

Je suis assuré d'être l'interprète de toute l'assistance en

proposant la santé du maître distingué qui nous fait avec tant d'amabilité les honneurs de cette excursion scientifique.

Tous nous connaissions par réputation M. Auguste Voisin; aussi je n'ai pas à faire ici l'éloge des travaux qui lui ont valu la haute situation qu'il occupe. Mais aujourd'hui que nous le voyons à l'œuvre même sur le terrain de son labeur quotidien, d'autres qualités du médecin se révèlent et le caractère de l'homme apparaît. Je ne relèverai en ce moment qu'un seul trait qui a dû vous frapper tous : c'est le dévouement qui anime notre honorable confrère; vous venez d'en recueillir le témoignage. Ne l'a-t-on pas vu s'arrêter pendant de longues heures et avec une patience inaltérable au chevet de pauvres malades pour faire descendre dans des esprits souffrants les bienfaits de l'hypnose !

Un tel caractère, un tel talent emporte notre estime complète ; aussi je lève mon verre bien haut ; dans cet antique hospice, témoin de tant de travaux, de souffrances et d'événements, soyons joyeux un moment ; exprimons à M. Voisin notre cordiale gratitude, et buvons tous ensemble à l'un des dignes successeurs de Pinel et d'Esquirol, à l'un des maîtres de la science française.

Après lui, M. le docteur Bérillon, secrétaire général du Congrès, porte un toast au savant professeur de la Salpêtrière, M. Charcot, dont les leçons cliniques sur l'hypnotisme ont eu un si grand retentissement dans le monde entier, aux médecins aliénistes de l'hospice de la Salpêtrière, et à leurs zélés collaborateurs, les internes et les membres du personnel hospitalier, qui ne cessent de prodiguer avec tant de dévouement leurs soins aux malades les plus difficiles à soigner. Il remercie l'Administration de l'hospice, représentée par M. Amaury, de l'accueil si cordial qu'elle a réservé aux membres du Congrès.

Puis M. le docteur van Renterghem (d'Amsterdam) prononce l'allocution suivante :

MESSIEURS,

Si je réclame un instant votre bienveillante attention, c'est dans un double but.

D'abord, c'est pour remercier tant au nom de mon collègue le docteur V. Eeden, qu'au mien, de la réception vraiment française c'est-à-dire cordiale, sympathique et somptueuse, qui nous a été faite et dont jamais je ne perdrai le souvenir.

Mais encore, c'est pour payer un tribut que nous devons tous à un absent à qui j'eusse tant aimé à serrer la main ici, un tribut, dis-je, que nous devons tous à l'humble, au modeste savant de Nancy, au fondateur de l'école suggestionniste, M. Liébeault, que nous connaissons tous, je l'espère du moins, et de qui je n'ai pas besoin de vous faire l'éloge.

J'émets le vœu qu'il restera encore pendant des longues années une des gloires de la science. Vive Liébeault! Vive l'École de Nancy!

Le lunch terminé, les membres du Congrès sous, la direction de M. le docteur SÉGLAS, continuèrent la visite de l'hospice et parcoururent les services de MM. les docteurs FALRET, JULES VOISIN, SÉGLAS, l'école des petites filles idiotes et épileptiques dirigée par Mme NICOLE, l'établissement d'hydrothérapie et les divers services de l'hospice.

Les membres du Congrès ont emporté de cette visite et de la cordiale réception des médecins de l'hospice, le souvenir le plus durable.

APPENDICE

Réplique de M. le docteur Ladame a M. Delbœuf (1)

J'aurais pu me dispenser pour deux raisons d'écrire cette réplique.

D'abord, M. Delbœuf se charge lui-même d'apporter les meilleurs preuves de la justesse et de l'opportunité de mon argumentation. Il répète, en les aggravant, les accusations contre lesquelles je me suis élevé au Congrès, et imprime tout au long des citations de sa brochure qui confirment absolument les appréciations de mon rapport.

Puis, il se place sur un terrain où je ne le suivrai pas. Sa réponse, n'est, en effet, d'un bout à l'autre, qu'un tissu d'invectives personnelles contre moi.

Tout cela n'a que faire avec l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme. Je n'y répondrai rien.

Je me bornerai aux déclarations suivantes :

1° Lorsque le Comité du Congrès me chargea de faire le rapport sur la première question du programme, je voulus étudier les arguments de nos adversaires, afin de les réfuter. J'appris par hasard que M. le professeur Delbœuf, (de Liège), — qui n'est pas le premier venu — venait précisément de publier une brochure sur la matière, dans laquelle se trouvait « un plaidoyer contre les médecins ou les corps officiels qui veulent s'attribuer le monopole de l'hypnotisme, et aussi bien contre les municipalités timorées qui en interdisent les représentations publiques. » (*Tarde. Archives de l'Anthropologie criminelle*, 15 juillet 1889, n° 22, p. 501). Je fis venir immédiatement cette brochure, et voilà pourquoi M. Delbœuf est cité dans mon rapport. Je dois reconnaître maintenant que je lui a fait trop d'honneur, et

(1) Voir ci-dessus, p. 56, sa réponse au rapport de M. Ladame.

j'avoue que j'ai eu tort de le prendre au sérieux et d'attacher à ses opinions une importance qu'elles n'ont pas.

2° Je n'ai jamais vu ni lu le fameux volume *que je feins de ne pas connaître et que je me garde de citer*, selon M. Delbœuf; j'en demande bien pardon à l'auteur, et à mes auditeurs du Congrès qui y ont évidemment beaucoup perdu. J'ignorais absolument que que M. Delbœuf eût dit ce mot épouvantable sur M. Ladame « qui doit tout ce qu'il sait à Donato, et qui ne craint pas de mordre le sein qui l'a nourri. » Cette seule citation promet une riche moisson dans le volume traitant de « la liberté des représentations publiques, » et je ne puis me consoler de ne pas avoir pu en faire à temps mon profit.

3° Je renvoie à la brochure de M. Delbœuf sur Le Magnétisme animal (p. 55, 65, 66, 105, (la note etc.), tous ceux de mes lecteurs désireux de s'assurer que n'ai jamais dénaturé sa pensée, comme il m'en accuse à tout propos. Je l'ai toujours rendue, au contraire, le plus scrupuleusement que je l'ai pu, en me servant de ses propres expressions.

4° Les personnes qui auront lu la réponse de M. Delbœuf et qui reliront mon rapport pourront constater que, nulle part, je ne traite les magnétiseurs de criminels, de misérables et de scélérats comme il ose l'affimer. Je laisse les lecteurs juges de ce procédé. Ai-je besoin d'ajouter que je n'attache aux mots « magnétiseurs de tréteaux » aucune qualification injurieuse? Où M. Delbœuf a-t-il donc trouvé que ces mots font partie « des termes les plus violents du vocabulaire français? »

5° M. Delbœuf, qui parle si vite de falsifications de textes, lorsqu'on ne reproduit pas *in-extenso* des pages entières de ses œuvres, cite (p. 56 ci-dessus) un passage de mon livre sur la « Névrose hypnotique » qu'il souligne en ces termes « qu'une dame de Saint-Imier avait des crises nerveuses répétées depuis le passage de Donato *dans cette ville*. » Pour rétablir le texte, il faut supprimer ces trois derniers mots, ajoutés par M. Delbœuf, qui les trouve utiles pour démontrer triomphalement que j'avance une erreur, puisque Donato n'a jamais été à Saint-Imier. Or, les habitants de ce village (Saint-Imier n'est pas une ville), peu éloigné de la Chaux-de-Fonds, se rendaient en foule aux représentations du célèbre magnétiseur!

6° Je n'ai jamais assisté aux séances de Donato, pendant son

séjour en Suisse, ni à la Chaux-de-Fonds, ni au Locle, ni à Neuchâtel, ni à Lausanne, etc. Je ne connais pas Donato ; je n'ai jamais été, ni de près ni de loin, en relation avec lui, et j'ignore par conséquent ce qu'on peut apprendre à son école.

7° Quant au cas de viol qui eut lieu à la Chaux-de-Fonds, peu de temps après le passage de Donato (c'était pendant l'hiver 1880-1881), j'ai publié le rapport, qui m'a été demandé sur cette affaire par M. le Procureur général du canton de Neuchâtel, dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* numéro de juin 1882 p. 518, auquel je renvoie le lecteur qui désirerait connaître le cas dans tous ses détails. Chacun sera pleinement convaincu par la lecture de ce rapport que le susdit cas de viol était en étroites relations avec la « fièvre de magnétisme » sévissant à la Chaux-de-Fonds après les séances de Donato.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

Pages.

Présidents d'honneur..... 5

Bureau..... 6

Membres du Comité..... 6

Règlement du Congrès..... 7

Questions mises à l'ordre du jour par le Comité..... 9

Membres adhérents..... 10

Journaux représentés au Congrès..... 19

DEUXIÈME PARTIE

I. Première séance.

Discours d'ouverture de M. Dumontpallier, président..... 21

Communications du Secrétaire général..... 26

Rapport de M. Ladame : La nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme..... 28

Discussion : MM. Bourdon (de Méru), Paul Magnin, Gilbert-Ballet, Decroix, Dekhtereff (de St-Pétersbourg), Forel (de Zurich), Masoin (de Louvain), Aug. Voisin, Guermonprez (de Lille), Semal (de Mons), Ladame (de Genève), Bernheim (de Nancy), Gilles de la Tourette, Dumontpallier 38

Pages.

Réponse de M. Delbœuf au rapport de M. Ladame..... 44

Communications :

MM. Van Renterghem et Van Eeden : Clinique de psychothérapie suggestive d'Amsterdam. — Compte rendu des résultats obtenus pendant la première période bi-annuelle 1887-1889..... 57

II. Deuxième séance.

Rapport de M. Bernheim : Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique..... 79

Discussion : MM. Forel (de Zurich), Bourdon (de Méru), Gilles de la Tourette, Roth (de Londres), Guermonprez (de Lille), Bernheim, Pierre Janet (du Havre), Dumontpallier..... 98

Communications :

I. M. Fontan : Les effets de la suggestion hypnotique dans les affections *cum materiâ* du système nerveux..... 112

II. M. Forel : De l'hallucination négative chez les aliénés et de la différence entre l'hallucination des aliénés et celle des hypnotisés..... 122

III. M. Gascard : Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation..... 129

IV. M. Emile Laurent : De l'action suggestive des milieux pénitentiaires sur les détenus hystériques..... 138

Discussion..... 145

III. Troisième séance.

Pages.

Rapport de M. Aug. Voisin : Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans le traitement des maladies mentales et des états connexes..... 147

Discussion : MM. Forel (de Zurich), Bérillon, Aug. Voisin, Repoud (de Fribourg)..... 154

Rapport de M. Edgar Bérillon : Les applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés..... 157

Discussion : MM. Tokarski (de Moscou), Bérillon, Félix Hément 178

Communications :

I. M. Marcel Briand : Notes pour servir à l'histoire de la thérapeutique par suggestion hypnotique..... 182

II. MM. Poirault et Drzewiecki : Observations d'hyperacuité visuelle, auditive et tactile chez un sujet hypnotisé..... 188

III. M. de Jong : Les divers procédés d'hypnotisation.... 190

IV. M. de Jong : Valeur thérapeutique de la suggestion dans quelques psychoses..... 196

V. M. Fort : Extraction d'une loupe pendant le sommeil hypnotique sur un jeune homme de vingt ans.... 202

Discussion : MM. Dumontpallier, Forel (de Zurich), de Jong (de La Haye), Gascard, Bérillon..... 203

VI. M. Bourdon : Applications diverses de l'hypnotisme à la thérapeutique..... 206

VII. MM. Bourru et Burot : Un cas de neurasthénie hystérique avec double personnalité..... 228

IV. Quatrième séance.

Pages.

Rapport de M. Liégeois : Rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale. — La responsabilité dans les états hypnotiques.. 244

Discussion : MM. Gilles de la Tourette, Guermonprez (de Lille), Liégeois, Drzewiecki (de Saint-Pétersbourg), Bernheim (de Nancy), Grasset (de Montpellier)..... 264

Communications :

I. M. Magnin : Des effets opposés déterminés par un même agent physique sur l'hystéro-épileptique hypnotisable..... 279

Discussion : M. Drzewiecki (de Saint-Pétersbourg)... 288

II. M. Bernheim : Les hallucinations rétroactives suggérées dans le sommeil naturel ou artificiel..... 291

III. M. Burot : De l'auto-suggestion en médecine légale. 295

IV. M. Coste de Lagrave ; Quelques expériences d'auto-hypnotisme et d'auto-suggestion..... 299

V. M. Abdon Sanchez Herrero : L'hypnotisation forcée et contre la volonté arrêtée du sujet..... 312

VI. M. Von Schrenck-Notzing : Un cas d'inversion sexuelle amélioré par la suggestion hypnotique..... 319

VII. M. Velander : Un cas de mutisme mélancolique guéri par suggestion..... 323

VIII. M. Lloyd-Tuckey : Un cas d'ataxie locomotrice (*tabes dorsalis*) traité par l'hypnotisme et la suggestion.. 326

IX. M. Levillain : Considérations générales sur les applications de la méthode psycho-physique à l'étude de l'hypnotisme..... 330

— L'association internationale d'hypnologie 335

Pages.

Discours de clôture : MM. Bourdon (de Méru), Ballé (de Vire) 336

Allocution de M. Masoin (de Louvain) 338

Allocution de M. le président 341

V. Visites du Congrès dans les hospices d'aliénés.

I. Visite du Congrès à l'asile d'aliénés de Villejuif. — Banquet 342

II. Visite du Congrès à l'hospice de la Salpêtrière 355

APPENDICE

Réplique de M. Ladame à M. Delbœuf 360

TABLE DES AUTEURS

Ballet (Gilbert), 39.
Bérillon, 26, 156, 157, 178, 203, 205.
Bernheim, 43, 79, 101, 109, 276, 291.
Bourdon, 38, 98, 206, 336.
Bourru, 228.
Briand, 182.
Burot, 228, 295.

Coste de Lagrave, 299.

Decroix, 40.
Dekhtereff, 40.
Delbœuf, 44, 240.
Drzewiecki, 188, 276, 288.
Dumontpallier, 21, 109, 341.

Eeden (Van), 57.

Fontan, 112.
Forel, 40, 98, 122, 204.
Fort, 202.

Gascard (A.), 129, 205.
Gilles de la Tourette, 43, 99, 264.
Grasset, 277.
Guermonprez, 43, 102, 109, 268.

Hément (Félix), 178.
Herrero (Abdon Sanchez), 312.

Janet (Pierre), 109.
Jong (De), 190, 196, 204.

Ladame, 28, 43, 359.
Laurent (Émile), 138.
Levillain, 331.
Liégeois, 245, 274.
Lloyd-Tuckey, 326.

Magnin (Paul), 38, 41, 279.
Masoin, 41, 338.

Poirault, 188.

Renterghem (Van), 57.
Repoud, 156.
Roth, 101.

Schrenck-Notzing, 319.
Semal, 43.

Tokarski, 178.

Velander, 323.
Voisin (Aug.), 42, 148, 156.

Imprimerie de la Faculté de Médecine, Henri JOUVE, 23, rue Racine. — Paris.

on

Stanford University Libraries
3 6105 010 235 948

DOES NOT CIRCULATE

STANFORD UNIVERSITY LIBRARIES
STANFORD AUXILIARY LIBRARY
STANFORD, CALIFORNIA 94305-6004
(415) 723-9201
All books may be recalled after 7 days

DATE DUE

F/S JUL 01 1996
SEP 02 1997
JAN 14 2000
28D OCT 03 1997
DOC JAN 23 1998
JAN 14 2000
JUN 03 1999
MAY 29 2001
JUN 07 2000
JUN 13 2001
AUG 27 2001

233120